



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“Las Consecuencias Psicológicas de la Violencia Familiar
en Mujeres Mexicanas:
Un análisis del Contexto Sistémico Relacional desde una
Perspectiva de Género”**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A(N)
Mario Fausto Gómez Lamont

Directora: Dra. Luz de Lourdes Eguiluz Romo
Dictaminadores: Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky
Mtra. Carolina Díaz Walls Robledo

Los reyes iztacala, Edo de México 2012





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

He presenciado mucho dolor en las familias; cada una de ellas me conmovió profundamente. A través de este escrito espero aliviar algo del sufrimiento a las familias que nunca he tenido la oportunidad de conocer en persona. De esta manera, también pretendo evitar que el dolor de las familias pase a los hijos que formarán. Parte del dolor humano es inevitable, lo sé. He visto dos clases de dolor: el dolor que viene de reconocer los problemas, y el dolor de la culpa. El primero es inevitable, a diferencia del segundo. Podemos dirigir nuestros esfuerzos a cambiar todo lo posible y a encontrar soluciones creativas para vivir con aquello que no podemos alterar.

Virginia Satir

Reconocimientos

Muchas personas formaron parte importante de este largo viaje que desembocó en esta tesis que les presento el día de hoy. Deseo expresar mi eterno agradecimiento a mi familia, donde aprendí a vivir, de igual forma, aprendí que vivir no es sólo existir, sino existir es crear, saber gozar, sentir el dolor natural de la vida para no sufrir y sobre todo, algo que creo fundamental, no dormir sin soñar. Gracias Mamita (Monica Lamont), Papá (Mario Gómez) y hermanitas (Lorraine y Danae, las quiero mucho), así como a mi querido tío Carlos Wall. Otra persona que figuró de forma importante en, no solo mi formación sino en mi vida fue la Dra. Luz de Lourdes Eguiluz Romo, que muy generosamente me brindó apoyo durante toda la carrera, orientación, tiempo para completar mi manuscrito y fue quien me concedió el gusto de iniciarme en el campo de la investigación en terapia familiar con enfoque sistémico, le agradezco el día de hoy su conocimiento, su amabilidad, su sabiduría y su amistad. Quiero ahora hacer mención de quien fue mi tutora y supervisora durante los dos años de mi formación en la práctica en la UNAM, la Mtra. Carolina Díaz Walls Robledo, quien después de un inesperado encuentro en la División de Educación Continua de la Facultad de Psicología de la UNAM, mantuvimos el contacto para después ser ella quien me acogiera en el programa de Formación y me iniciara en la práctica terapéutica con una perspectiva de género, le agradezco mucho su confianza, paciencia para conmigo y su sabiduría. Otra persona a la que le quisiera dedicar parte de este espacio es a la Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky, quien después de tener el gusto de conocerla en el examen profesional de grado de mis amigos Luis y Becky, me brindo su confianza para entrar y conocer todo lo que el ILEF desarrolla al igual que a las excelentes personas que laboran ahí, les agradezco mucho.

En el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” siempre me ofrecieron una atmósfera cordial y emprendedora. Dra. Patricia Campos Coy el día de hoy le expreso mi agradecimiento por todo lo que me enseñó sobre la

terapia, la ansiedad, el ambiente de trabajo y sobre la vida. En cuanto a mis colegas de trabajo, Flor Álvarez, Juan Carlos, Edgar Salinas, Monse Chacón, Leonor Gómez, Lile Fuentes, Thania Genis les expreso mi gusto por conocer y placer por haber conocido gente divertida, positiva así como expresarles mi eterna amistad Gracias por todo.

En el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino” debo expresar mi agradecimiento por la confianza que me expresaron desde el principio de mi estancia hasta la conclusión de la misma, a la Mtra. Martha Díaz Santos le deseo expresar mi gratitud por su confianza que día a día me la hizo notar. Al Dr. Francisco Javier Mesa Ríos que fue quien me superviso en todo momento y me brindo la oportunidad de desarrollarme no solo como terapeuta sino como persona, le agradezco mucho su confianza y su amistad. A la Dra. Heidy Rubí Sosa Díaz por su carisma y su amistad, al Dr. Adrián Novelo Delvalle un amigo entusiasta en la terapia familiar, a la Dra. Alma Ramos con quien disfrute mucho la coterapia, a los alumnos del Claustro de Sor Juana por su interés en los procesos terapéuticos y su apoyo en las entrevistas a familias de la CLIFAM.

En el Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro”, le deseo expresar mi más sincero agradecimiento por la confianza, supervisión, apoyo y amabilidad a la Dra. Noemí Díaz Marroquín, de igual forma a mis compañeros de la formación que muchos de ellos ya se encuentran en la maestría y otros siguen conmigo, les agradezco mucho su amistad: Cintia Aguilar, Jessica Mendosa, Arturo Fernández, Ricardo Camargo y Oswaldo Herrera. En este espacio aprovechando el reconocimiento a mis amigos del Centro Comunitario, quiero dedicar mi más sincero aprecio a nuestro equipo de trabajo sabatino, que día a día descubro lo mucho que me gusta trabajar en equipo con mis amigos: Juan Mera, Pamela Árias, Nayeli Figueroa, Emmanuel Granados

En la Clínica Universitaria de Salud Integral de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala quiero agradecer rotundamente a mi tutora, supervisora y

gran amiga Juana Olvera que todo el tiempo me oriento, me guió, reconoció mi trabajo, me enseñó sobre la perspectiva de género, me ayudo a que me desarrollara como persona y sobre todo me brindó una amistad valiosa, mil gracias Juanita.

A mis amigas/os de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, gracias por su comprensión y apoyo en todo momento: Adda Sánchez, Greta Zavala, Arely Soroa, Jessica Rubio y Norberto Báez.

A la Universidad Nacional Autónoma de México que me dio una segunda oportunidad de demostrar que estoy hecho para estudiar. A la Facultad de Estudios Superiores Iztacala por brindarme el espacio, el tiempo y sobre todo la oportunidad de desarrollarme profesional y personalmente.

Por último, pero no menos importante, tengo que expresar mi eterna gratitud al personal de cada una de las sedes clínicas en las que estuve, por darme un medio respetuoso, amable y sin embargo desafiante, en el cual trabajar, y por las muchas manos útiles y amigables que se tendieron hacia mí, en cuestiones pequeñas y grandes.

Sobre todo lo anterior deseo expresar mi gratitud a todas aquellas mujeres que con dificultad, se abrieron conmigo y expresaron terrores inigualables, de misma forma buscamos juntos pequeños rayos de esperanza que de alguna manera se encontraban ocultos sin que ellas lo supieran. A estas personas que me soportaron durante el largo proceso de esta tesis, y a muchos otros a quienes debo tanto pero que ya no tengo espacio para mencionar, doy mis más rendidas gracias.

Mario Fausto Gómez Lamont

Un grato sueño

Una día por la noche, una figura poco definible y vaga se hace presente en la habitación de un estudiante que al día siguiente se enfrentaría a su exámen profesional. “Es una noche difícil para conciliar el sueño, supongaseme yo”. Repentinamente, la figura más parecida a una sombra, ha hablado!. La voz es clara, suave y cargada de autoridad es sin duda la de la Dra. Mara Selvini. A continuación transcribiré el dialogo que la sombra de Mara Selvini mantuvo con el estudiante. Esta es una pequeña prosa inspirada en la obra o (como me gusta llamarle) la “saga” Mara Selvini, por todo lo que implicó su aportación en este viaje concluído en esta tesis.

Estudiante- (*en proceso reflexivo*) Diablos! Estoy hecho un lio con eso de los modelos de terapia sistémica! Así como a los tipos de personalidad a los que se les podría aplicar! Creo que hay que pensar más en términos de la complejidad y no en términos de la concretud, esto es un lio!

Mara Selvini-Con tu permiso, me agradecería recordarte algo que alguna vez pude mencionar con gran aprecio en la conferencia *presente Imperfecto* en memoria a Don Jackson.

Estudiante- (*asombrado y muy emocionado*) Recordarla sería una maravilla.

Mara Selvini- Tengo el convencimiento que toda investigación que se puede considerar finalizada está ya muerta y sepultada. A mi juicio, la terapia familiar basada en el modelo sistémico sólo ha dado, por el momento, sus primeros pasos... Es algo así como una señal que indica una dirección, como un camino lleno de obstáculos que, así lo espero, atraerá a varias generaciones de estudiosos a la búsqueda de algo totalmente nuevo.

Estudiante- (*nuevamente en proceso reflexivo*), me hace pensar que a veces me siento como un explorador que desea adentrarse en un continente desconocido. Donde no existen guías que me ayuden realmente a explorarlo, sencillamente porque todos sus visitantes regresaron con descripciones parciales y emotivas, sin comprensión total de la complejidad del problema.

Mara Selvini- la confusión en la que hoy día te debates y se debate la ciencia psiquiátrica y la terapia familiar está objetivamente ligada a la babel de los lenguajes vigentes... las únicas personas que podrían ayudarte a entender serían quienes aún pudieran reconocerlas y quienes mantubieran un alto grado de curiosidad adecuada hacia todos los enfoques aludidos por los diferentes lenguajes.

Además en el campo de la terapia familiar existe un grave peligro: que se pierda el espíritu de investigación. Personalmente no me interesé demasiado por la formación de terapeutas familiares porque me siento incómoda enseñando algo que sólo se debería transmitir a quienes poseen espíritu de investigación... Muchos son los jóvenes que aspiran a convertirse en terapeutas familiares, pero carecen de toda curiosidad intelectual. Ante esta situación hay que presentarse con humildad y entusiasmo de investigador, como me sucedió a mí hace ya muchos años, ante un problema almenos igual de complejo.

Después de pronunciar estas palabras, la Dra. Mara Selvini se despidió y se desvanecio en la oscuridad de la noche. El estudiante recuerda que permaneció en la habitación durante un par de horas más y luego se quedó dormido sobre su escritorio. Al despertar describe, "me sentía extrañamente contento".

ÍNDICE	PÁG.
Resumen	1
Introducción	2
Capítulo 1 La Violencia	4
1.1. Definición de Violencia	4
1.2. Agresión y Violencia	7
1.3. Tipos de Violencia	8
1.3.1. Violencia y Género	11
1.3.2. Antecedentes de la Violencia Familiar	15
1.4. La Violencia Familiar en América Latina	17
1.5. Historia e índices de la Violencia Familiar en México	20
Capítulo 2 Modelos Teóricos que explican la Violencia	27
2.1. El Modelo Antropológico	29
2.2. El Modelo Sociológico	33
2.3. El Modelo Jurídico	36
2.4. El Modelo Médico Psiquiátrico	40
2.5. Los Modelos Psicológicos	45
2.5.1. La Terapia Cognitivo Conductual	46
2.5.2. La Terapia Familiar Sistémica	50
2.5.2.1. La Teoría Cibernética	53
2.5.2.2. La Teoría del Doble Vínculo	57
2.5.2.3. La Teoría Pragmática de la Comunicación Humana	60
2.5.2.4. Constructivismo	63
2.5.2.5. Características del sistema familiar que usa la violencia	68
2.5.2.6. Ciclo de la violencia familiar	69
2.5.2.7. Síndrome de la mujer maltratada	71
2.5.2.8. Trastorno por Estrés pos Traumático	71
2.5.2.9. Síndrome de Estocolmo	72
2.5.2.10. Modelos de Atención a la Violencia desde el enfoque Sistémico	72
2.5.2.11. Modelo de Perrone y Nannini	73
2.5.2.12. Los Patrones Trigeneracionales de la Violencia Familiar desde la escuela de Milán	75
2.5.2.13. Doce dimensiones de la diagnosis sistémica	79

Capítulo 3. Metodologías para estudiar la violencia familiar	82
3.1. Metodología Cuantitativa	83
3.2. Metodología Cualitativa	84
3.2.1. Tipos de investigación Cualitativa	85
3.2.1.1. Investigación Participativa	85
3.2.1.2. Investigación Acción	86
3.3.1.3. Investigación Etnográfica	86
3.3.1.4. Teoría Fundamentada	86
3.3.2.1. Herramientas Cualitativas	87
3.3.2.2. Historia de Vida	87
3.3.2.3. Entrevista a profundidad	88
3.3.2.4. La estructura sincrónica y diacrónica en la narración	90
Metodología.	92
Planteamiento del problema-Pregunta-Supuestos-Objetivo	92
Material y Métodos	93
Tipo de estudio	93
Universo del estudio	94
Criterios-Herramientas-metas-variables-Consideraciones éticas	94
Organización y Recursos Humanos	95
Nivel de riesgo del protocolo	96
Descripción de las posibles contribuciones y beneficios	99
Procedimiento	100
Modalidad de Trabajo en equipo	100
Procedimiento y Plan de Análisis	103
Resultados	105
Análisis de la narrativa	118
La violencia Familiar. Observando a la familia: Intervenciones sistémicas	119
Discusión	125
Conclusiones	135
Reflexiones sobre la violencia de género en México	135
La Terapia Familiar en servicios Psiquiátricos en México	137
Más allá de lo sistémico ante la violencia	140
Ser persona y terapeuta	143
Bibliografía.	147
Anexo 1	153
Anexo 2	156

Resumen

La violencia al interior de cada sociedad se sitúa en sistemas sinérgicos tendenciosos a la estabilidad rígida, estos elementos integrantes de este gran sistema son en el siguiente orden, los más vistos y de forma general, los que influyen en este fenómeno: el cultural, el social, familiar e individual, bio psico social. Que a su vez serán vistos desde diferentes disciplinas, las cuales remarcarán que la pobreza y la desigualdad entre los miembros del sistema familiar, inclinarán a sus miembros a comportamientos pasivos para consigo mismos y para quienes conviven con ellos. Es aquí donde entrará el concepto primordial y fundamental de esta tesis; la perspectiva de género, la cual evidencia la inequidad de poder en los roles aprendidos en un contexto cultural, marcado en la sociedad, enseñado y aprendido en el sistema familiar, que a su vez desembocará en la reproducción de la inequidad en las relaciones futuras de los hijos.

Esta problemática está muy acentuada en los países latinoamericanos, donde la política, economía y la sociedad que enmarque la inequidad, serán elementos erróneos retroalimentados para su constante mantenimiento, que contribuirán a aumentar la distancia entre las oportunidades entre clases sociales y por ende el descontento social y familiar que se traducirá en violencia dentro de los hogares, esto produciendo lo que fue como interés principal en esta investigación, las consecuencias psicológicas en mujeres que han vivido violencia por parte de su pareja y familia de origen.

Siguiendo la línea de investigación cualitativa basada en el estudio de casos individuales (33 familias que recibimos en diferentes servicios de salud, durante dos años). Reporto no solo las descripciones relevantes al estudio y análisis de contenido codificado en distintas descripciones teóricas desde el planteamiento sistémico y psicodinámico, sino que se ve reflejado en las vicisitudes familiares en su experiencia particular con la violencia trigeracional, las consecuencias en su salud mental y física.

Introducción

Los problemas reportados en las clínicas de atención psicológica y de salud mental muestran un alto índice de violencia en las relaciones de pareja y familiar, que de alguna manera es una muestra que representa la desadaptación dentro de la sociedad, donde los roles de género al ser estudiados, han evidenciado el fenómeno de la violencia, estas investigaciones han destapado las inequidades e injusticias que las mujeres han vivido durante milenios ante una cultura androcéntrica y patriarcal que somete a inequidades a mujeres y a hombres. A las mujeres por la construcción impuesta de aceptación de represión como figura privada, abandono de sí misma y entrega total a las/os otras/os y a hombres por la construcción impuesta de ser una figura pública, donde la dominación y el sometimiento a las/os otras/os y a sí mismo, marcarán roles complementarios traducidos en actos de violencia.

Por tal motivo, en el capítulo 1 se describen definiciones claras sobre el concepto de violencia y sus diferencias con la agresión, al igual que el término de género y perspectiva de género, se presentan estadísticas alarmantes en América Latina y México sobre los índices de violencia familiar e instancias gubernamentales a las cuales acudir.

En el capítulo 2 se muestran los diferentes modelos teóricos que explican la violencia, desde lo social, cultural, jurídico, psiquiátrico y psicológico, hasta ahondar en el tema de interés de esta tesis que es, la forma de abordarlo desde la terapia familiar sistémica con una perspectiva de género y algunos elementos psicodinámicos que amplían el foco de explicación de dicho fenómeno.

Para describir las características de esta investigación y sus formas de abordaje, en el capítulo 3 esta destinado a la explicación amplia de los métodos cuantitativos y cualitativos, los cuales, fueron empleados para este proyecto, de igual forma se presenta la metodología a seguir, así como el protocolo de

investigación empleado en cada sede clínica a la cual tuve oportunidad de participar y proponer esta línea de investigación.

Los resultados obtenidos en esta investigación cualitativa, conocida como investigación acción, donde se realizaron notas de campo, diarios de investigación y revisión de expedientes clínicos derivaron en codificaciones teóricas y codificaciones axiales, éstas representadas en el análisis de categorías y sub categorías.

Finalmente se presentan diferentes reflexiones al respecto de la violencia, la terapia familiar sistémica en los servicios psiquiátricos en México y ser terapeuta y persona.

Capítulo 1. La Violencia

"Creo que, fundamentalmente, la naturaleza humana es positiva, gentil, por lo tanto, el camino de la vía no violenta es el camino de la humanidad."

Dalai Lama

1.1. Definición de Violencia

Una aproximación al estudio de los elementos de los subsistemas familiares, supone una obligada mirada a la familia como el primer grupo humano, el primer agente creador de la socialización y el primer espacio de intermediación entre el individuo y el contexto social. Esto quiere decir que es multi-sistémica o multi-espacial, en tanto está constituida por diversos sistemas de relaciones: padres-hijos, hermanas/os, abuelos-nietos, instituciones-familia y la relación de pareja. Entre todos ellos, la pareja humana constituye un espacio intersubjetivo donde supuestamente no debe diluirse la personalidad y el contenido de las subjetividades, aunque algunos enfoques no lo perciban así. La pareja es la semilla a partir de la cual surge la familia. Pero por desgracia, una mala construcción de la relación conyugal puede minar en un futuro los campos de la educación de las hijas(os), así como el de la creación de un vínculo seguro en el sistema pariental-filial.

La presencia de la violencia desde la construcción de la relación conyugal, llega a afectar la seguridad emocional del agredido (que en la mayoría de los casos es la mujer), su autoestima y la posibilidad de generar relaciones más sanas en un futuro.

Si bien, la sociedad cuenta con programas y herramientas a favor de la salud familiar en diferentes esferas, que han promulgado leyes que protegen a la mujer y a la familia, aún no se ha podido lograr la erradicación de la violencia doméstica. La violencia doméstica va más allá de lo explícito. La mayor cantidad de casos quedan en el espacio privado sin que se posea conocimiento de ellos y en pocas ocasiones las víctimas, en condición de afectadas, tienen conciencia de lo que viven.

En la actualidad se han hecho una serie de programas y leyes en defensa de los derechos de los niños y las mujeres. Esto es a razón de la constante población solicitante de servicios jurídicos y psicológicos, en los cuales manifiestan que debe de existir necesariamente una equidad de género ante las desigualdades provocadas por la violencia.

Aunque no se confina la necesidad de crear “protección legal” idónea para este tipo de casos, es urgente que nuestra sociedad adquiera nuevos y mejores hábitos de crianza y convivencia. Aún en la posibilidad de parecer alarmista, es menester una reeducación en cuanto al trato familiar, el que lamentablemente para muchos está conformado bajo una estructura sólida, cuyos soportes se consagran en el rechazo, la descalificación, la agresión, maltrato y violencia, (de ésta última será de la que me enfocaré en ésta investigación).

Para poder comprender de una mejor forma, el fenómeno de la violencia, es esencial, contar con una definición clara, de lo que es la violencia. Según la Real Academia de la Lengua Española (2008), la define en distintas categorías:

Violencia: 1. Cualidad de violento. 2. Acción y efecto de violentar o violentarse. 3. Fig. Acción violenta o contra el natural modo de proceder. 4. Fig. Acción de violar a una mujer.

Violentar: 1. Aplicar medios violentos a cosas o personas para vencer su resistencia. 2. Dar interpretación o sentido violento a lo dicho o escrito. 3. Entrar en una casa u otra parte contra la voluntad de su dueño. 4. Poner a alguien en una situación violenta o hacer que se moleste o enoje. 5. Vencer uno su repugnancia a hacer alguna cosa.

Violento; 1. Que está fuera de su natural estado, situación o modo; 2. Que obra con ímpetu y fuerza. 3. Que se hace bruscamente con ímpetu o intensidad extraordinarias. 4. Por extensión., dicese también de las mismas acciones. Dicese de lo que hace uno contra su gusto por ciertos aspectos y consideraciones.

Todas las definiciones de violencia escritas con anterioridad son provenientes del latín *Violentía*, cuyo significado le es atribuido a un comportamiento deliberado, que provoca, o puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres, y se le asocia, aunque no necesariamente, con la

agresión física, ya que, también puede ser psicológica o emocional, a través de amenazas u ofensas. Copplind (2003), define a la violencia como una forma de establecer relaciones y de afrontar conflictos recurriendo a la fuerza, a la amenaza, a la agresión moral o al abandono; con el fin de debilitar, destruir al otro o a los otros, obteniendo como resultado, la muerte, la disminución de la capacidad física, del desarrollo humano y toma de decisiones por parte de la víctima, generando a la vez, una dinámica patológica o degradante en el victimario.

Dado lo anterior, he tomado como asidero la definición de violencia que propone la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), la cual estipula que es: *“El uso intencional de fuerza física o poder, hecho o amenaza, contra uno mismo, otra persona, o contra un grupo o comunidad, que resulte o tenga una alta probabilidad de resultar en lesión, muerte, daño psicológico, subdesarrollo o privación.”*

Por otro lado, en 2006 Ospina, Jaramillo, Uribe y Cabarcas, describen que la violencia ha sido definida como “aquellos patrones de comportamiento violento y coercitivos que incluyen ataques físicos y psicológicos, así como la coerción económica, que es característica permanente de las relaciones de pareja. En una investigación realizada por Aguirre y Silverio (2009), sobre la caracterización de hombres que ejercen la violencia hacia su pareja, definieron a la violencia como un constructo socio cultural y un asunto relacional que se da entre dos sujetos, así como todo acto que tiene como resultado un posible o un daño real implicado en el ámbito físico, moral, psicológico o emocional, incluidas las amenazas, la falta de comunicación y la coerción a la privación arbitraria de la libertad, ya sea en la vida pública o privada.

1.2. Agresión y Violencia

Un punto importante a mencionar, es recalcar la necesidad de realizar una distinción con respecto a diferentes conceptos que se le atribuyen a la violencia, como si estos fuesen sinónimos del mismo, implicando una confusión conceptual, un ejemplo de ello es la agresión.

Debido a que en el acto violento existe la participación del agresor, tenemos que aclarar que se entiende por agresión:

La Real Academia de la Lengua Española define a la agresión en distintas categorías:

Agresión: 1. Acto de acometer a alguno para matarlo o herirlo o hacerle daño, especialmente sin justificación. 2. Acto contrario al derecho de otro.

Agresivo: 1. Dícese de la persona o animal que obra o tiende a obrar con agresividad. 2. Propenso a faltar el respeto, a ofender o a provocar a los demás. 3. Que implica provocación o ataque.

Agresor: 1. Que comete agresión. 2. Se dice de la persona que viola o quebranta el derecho de otra. 3. Aplíquese a la persona que da motivo a una querrela o riña injuriando, amenazando, desafiando o provocando a otra de cualquier manera.

Al saber en qué consiste la agresión, puede hacerse una diferenciación clara en los conceptos clave propios que distinguen a la violencia de la agresión.

A la agresión Perrone (1997), la distingue de la violencia cuando afirma que la agresión sirve para delimitar el territorio y el derecho personal, en cambio la violencia transgrede dichos límites (los propios y los ajenos) invade la relación y los vuelve confusos.

La agresividad tanto en su presentación de hostilidad como en su connotación de potencial afirmativo del sujeto, es el derivado de necesidades de sobrevivencia del sujeto, que a su vez es derivado de imperativos categóricos filogénicos en los que se externalizan deseos que compartimos con la mayoría de los antropoides y con buena parte de los demás mamíferos: deseos de dominio exclusivo sobre el espacio geográfico con la intención de protección a la pareja y

el desarrollo de las crías, así como de los alimentos obtenidos en búsqueda realizada por las hembras, (Vives, 1996).

Sin embargo existen otros autores, cuya posición ante la definición de la agresión versa en la concepción de una reacción adaptativa, que ante un medio insuficiente, inadecuado u hostil, pueda surgir la manifestación de la agresión. Según Ferenczi (1955), Fairbair (1952) y Winnicott (1958,1965), esto no supone negar que existe una disposición innata a reaccionar en forma agresiva, de la misma manera en la que lo hace nuestro sistema inmunológico con la finalidad de eliminar al agente extraño que ataca al organismo, sin embargo, sí exige reconocer que en la actualización de esta capacidad depende, en gran medida, de las circunstancias externas que la desencadenan. Por lo que es necesario (afirman), realizar un estudio de la situación en el contexto en el que se ubica, incluyendo así, la consideración de la relación personal que se establece. En conclusión, la violencia está hecha para someter, es una fuerza destructora del sí mismo y del otro y la agresión esta hecha para defender un derecho, un espacio propio. Diferencia que ha de ser tomada en cuenta para excluir un concepto de otro, pues la Real Academia de la Lengua Española no la hace y es importante concebir de forma diferente a la agresión de la violencia.

1.3. Tipos de Violencia

Existen diversos tipos de violencia que, por sus características particulares, debemos de definir, para no errar en el concepto de violencia familiar que pudiese confundirse con otro tipo de violencia. La OMS (2002) reconoce los siguientes tipos de violencia:

La autoinflingida, que abarca la conducta intencional y dañina dirigida hacia sí mismo, donde el suicidio sería el tipo más extremo. Otros tipos incluyen la mutilación y la conducta parasuicida, donde el intento es autodestructivo, aunque no letal. La interpersonal, que incluye las conductas violentas entre individuos, sin que estén organizadas o planeadas por grupos sociales o políticos. Este tipo puede clasificarse por la relación víctima-agresor, siendo clave distinguir entre la violencia doméstica (familiar e íntima, que la que se le brindará mayor atención en

este proyecto), la violencia entre conocidos y la violencia entre desconocidos. La violencia organizada se refiere a la conducta violenta motivada por los objetivos políticos, sociales o económicos de un grupo social o político.

Para Minuchin (1991), que en su obra *Caleidoscopio familiar*, concibe a la violencia en distintas formas según éstas se presenten:

Comienza por explicar que la violencia coercitiva es la que se caracteriza por tener como objetivo controlar a algún miembro de la familia; implica la utilización de una amenaza y la fuerza como parte importante de la geografía de las transacciones. Además, lo ejemplifica con los padres que golpean a sus hijos como parte del esfuerzo de socializarlos.

Continúa haciendo mención de la Violencia de defensa, la cual la toma por común en las familias que frecuentan el contacto con el servicio jurídico y de salud mental: la violencia en que el victimario se ve a sí mismo como la víctima. En este segundo tipo, *“la persona violenta demuestra cosas que la sociedad la ha tratado injustamente, por ejemplo, exigiéndole cosas que no son compatibles con los recursos puestos a su alcance”*. Minuchin 1991 pp. 127-128.

Un ejemplo de ello serían las familias que se caracterizan por el castigo físico a los hijos o al cónyuge, donde los perpetradores del acto violento a menudo se perciben como quien desvalidamente responde al anzuelo que le presenta la otra persona. En estas circunstancias, el “victimario desvalido” pide una mayor comprensión de la situación.

La siguiente estructura violenta que describe Minuchin es la Violencia social, la cual la define como la que se encuentra inmersa en su contexto y que se percibe en los medios masivos de comunicación, las guerras, las grandes urbes y en algunas sociedades campesinas a causa de la marginación, la desigualdad de las clases y la falta económica.

Un ejemplo claro de la situación de desigualdad de las clases sociales y la falta económica de donde surge la construcción de la estructura violenta, la podemos encontrar en el estudio realizado por Lewis (1982), donde trata de representar muchos de los problemas sociales y psicológicos de la vida de la familia mexicana de la clase baja. A continuación, Jesús Sánchez, personaje

principal del estudio cualitativo de Lewis, en una entrevista expresa claramente lo siguiente:

“Creo que en la mayoría de los hogares los disgustos y las tragedias tienen una base económica; porque si uno necesita cincuenta pesos diarios y no los tiene, pues anda molesto, anda preocupado y hasta se pelea con la esposa. El dinero es motivo de muchos disgustos en la mayoría de los hogares pobres... Leonor y yo siempre teníamos disgustos” (op.cit. pp. 11.).

Se encuentra interesante el discurso anterior en sentido de comprender que la falta económica no sólo ocasiona violencia, sino, puede desencadenar problemas maritales.

Para Fernández (2007), existen cuatro tipos básicos de violencia, los cuales los clasifica en: violencia física, violencia sexual, violencia verbal y violencia emocional.

1. Violencia física. Este tipo de violencia se caracteriza por la invasión del espacio personal, lográndolo de diversas formas, las cuales pueden ser mediante el contacto cuerpo a cuerpo (puñetazos, empujones y tirones de cabello), de igual forma es limitar sus movimientos de diversas formas: encerrarla, provocándole lesiones con diversas armas a tal grado de producirle la muerte. Por parte de la persona violentada, tiene un impacto directo en el cuerpo, sus consecuencias son más evidentes en el aspecto emocional. De hecho toda violencia tiene como finalidad dañar emocionalmente a una persona con tal de someterla a voluntad de otro.
2. Violencia sexual. Se entiende por violencia sexual a la imposición de ideas y actos sexuales en contra de la mujer. Por lo general, estas ideas son impuestas por medio de la violencia verbal, menospreciando a la pareja por medios comunicacionales (comparación de la pareja con algún personaje “sexual” de la farándula, por medio de videos pornográficos e insultos y humillaciones). También puede ser por medio de la violencia física,

forzando a la mujer a tener relaciones sexuales sin su consentimiento, provocando violación.

3. Violencia verbal. Para que se dé este tipo de violencia, es necesario el uso de palabras altisonantes que denigren la integridad y auto concepto que tiene de sí mismo el violentado, es un tipo de violencia que afecta la parte emocional causando daños profundos en la “psique” del agredido.
4. Violencia emocional. Consiste en la destrucción de los sentimientos y la auto estima del afectado, logrando con ella, hacerla (o) dudar de su propia realidad y limitando sus recursos de sobrevivencia. Este tipo de violencia es dañina, porque ocasiona que la víctima sienta la presión de detectar de donde proviene esa violencia. Por lo general, este tipo de violencia se manifiesta en actos persistentes y difíciles de reconocer, puesto que su origen se encuentra encubierto.

Por último la violencia familiar es un fenómeno complejo y multidimensional. Por consiguiente, no existe un agente que la determine, podría considerarse que, es producto de la inclusión de distintas esferas que interactúan entre sí, como factores socioeconómicos, socio culturales, familiares e individuales. Sin embargo, es en el sistema familiar donde esta situación se hace más evidente, y es ahí donde la violencia se manifiesta, pues, se encuentra en continuo intercambio de información con su medio circundante. Por lo que, podría decirse, que si un sistema familiar se encuentra inmerso en un medio hostil, violento y con desigualdad de género, el entorno bien puede ser reproducido, con gran facilidad, en el sistema familiar.

1.3.1. Violencia y Género

Uno de los elementos estrechamente ligado a la esfera de la violencia, anteriormente mencionadas, y que influye en el sistema familiar, es la desigualdad de género. Factor que contribuye a la violencia en la familia.

Una perspectiva de género, significa una visión científica, analítica y política creada a partir de los movimientos feministas cuya filosofía corresponde a una

cultura emergente, aunque minoritaria, con un paradigma crítico y alternativo a los paradigmas hegemónicos de la cultura patriarcal (Lagarde, 1997), que se han caracterizado por la equivalencia humano-masculino y su contrapartida masculino-humano, es así, que el género, es precisamente una construcción social, donde, el establecimiento de roles para los hombres y para las mujeres en una práctica social, que ha pasado, a fuerza de la costumbre, a convertirse en un hecho natural y la perspectiva de género es el cuestionamiento de lo que socialmente se construye de lo que significa ser mujer y ser hombre.

Dicha perspectiva parte del hecho de que tanto mujeres como hombres se construyen socialmente dentro de un sistema sexo/género, que es “el conjunto de predisposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, en donde se satisfacen esas necesidades humanas transformadas” (Rubín, 1975). En este sentido, género es un sistema de creencias sobre la diferencia sexual que atribuye características “femeninas” y “masculinas” a cada sexo.

Para Lamas (2000), se entiende por género a la manera como cada sociedad simboliza la diferencia sexual y fabrica las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres. Tal proceso de construcción del género toma forma en un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que reglamentan y condicionan la conducta objetiva y subjetiva de las personas, atribuyendo características distintas a cada sexo.

En nuestro país hace poco más de 20 años el término género no era parte del léxico de los estudios de la mujer, tampoco de las ciencias sociales, y mucho menos de uso común en los medios políticos. Su ingreso en los estudios de la mujer ocurrió en los finales de los años ochenta y principios de los noventa; tiempo a partir del cual comenzó a adquirir resonancia en el ámbito académico de las ciencias sociales. Como un resumen en general, se podría decir que las mujeres tienen culturalmente un valor de uso, un valor reproductivo (de hijos como fuerza de trabajo) y un valor de cambio; esperando así, de la mujer la pasividad, afectividad y un ideal materno que incluye incondicionalmente, altruismo, sacrificio, cuidado y protección para los otros. Este estereotipo femenino, además, está

marcado por el “ser deseada”, lo que coloca a las mujeres en una posición de objeto sexual. En el caso contrario, en los hombres o varones, se validan y se construyen a partir de la represión, contención de lo pasivo y de todo lo que se parezca a lo caracterizado como lo femenino, que tiene una connotación social negativa. De este modo, la representación social de la masculinidad tradicional, se construye mediante la triada de la violencia hacia las mujeres, hacia los otros varones y hacia sí mismos. Por consiguiente, el género además de ser usado como sustantivo, se ha convertido en adjetivo. Califica en este caso, al tipo de violencia que se ejerce contra las mujeres por el hecho de serlo.

Con respecto a este tipo de violencia, se hace alusión a la violencia específica contra las mujeres, utilizada como instrumento para mantener la discriminación, la inequidad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Comprende la violencia física, sexual y psicológica, incluidas amenazas, la coacción, o la privación arbitraria de la libertad, que ocurre en la vida pública o privada y cuyo principal factor de riesgo lo constituye el hecho de nacer como mujer.

Otro punto importante a recalcar en un sistema patriarcal, en donde la mujer está simbólicamente subordinada al hombre, lo que en muchas ocasiones no es visible, sobre todo en el marco del matrimonio, en el que se hace una entrega simbólica de la mujer al marido, quien además de ser el proveedor económico de la familia, deberá dominar a la mujer y obtener de ella todos los beneficios que estime. Para lograr este objetivo, podrá valerse de los mecanismos que considere convenientes, como el abuso físico, sexual y psicológico. Por el mismo carácter patriarcal de nuestra sociedad es que muchas veces estas conductas operan en un nivel inconsciente y, peor aún, son conscientes, pero no objetos cuestionables. Cuando se habla específicamente de la violencia contra la mujer con frecuencia se encuentra resistencia al tema por parecer suficientemente tratado y exageradamente manejado, pero en nuestra sociedad androcéntrica y patriarcal, por el hecho de ser mujer, todas las mujeres se encuentran expuestas a ser víctimas de violencia de género.

Precisamente la violencia de género, se le define como *“todo acto de violencia que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción, o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o la privada”* (Saucedo, 2003). Asimismo, la violencia de género se puede presentar en cualquier etapa del ciclo vital de las mujeres, tanto en el espacio público como el privado, o acompañarlas desde el nacimiento hasta la muerte.

Con respecto a las consecuencias de las relaciones pautadas en acciones de desigualdad y violencia, Matud, Guerrero y Matías (2006), hacen hincapié en que la mujer tiene mayor vulnerabilidad a la depresión por su menor estatus social y menor poder, así como por la interiorización de las expectativas asociadas a los roles femeninos tradicionales; porque aprenden a ser indefensas, generan imágenes de sí mismas y expectativas negativas que limitan sus repertorios para afrontar las situaciones estresantes, todo ello apuntando a una escasa relevancia de factores biológicos como indicadores de las diferencias de género. Además Matud, Guerrero y Matías (op.cit.), señalan que aunque el matrimonio y la crianza y educación de los hijos implica más carga de trabajo para las mujeres que para los hombres, ello tiene efectos sobre la salud psicológica de las mujeres, por lo que hay que reconocer los factores que se asocian con la doble carga de trabajo femenina: tipo y condiciones de trabajo, número de hijos, relación con el cónyuge y el reparto de carga doméstica.

Se estima que en el plano mundial, entre el 16% y el 52% de las mujeres experimentan violencia física por parte de sus compañeros, y por lo menos una de cada cinco ha sido objeto de violación o intento de violación en el transcurso de sus vidas.

Pese a la gravedad de la situación que acontece la violencia de género, los especialistas de la salud han prestado poca atención a la violencia que se ejerce cotidianamente en el entorno doméstico, aun cuando muchos médicos, enfermeras, psicólogos y/o trabajadoras sociales atiendan una gran cantidad de mujeres que sufren o sufrieron este tipo de violencia.

Los datos proporcionados por los estudios más recientes respecto al tema de la violencia de género, muestran que la forma más extendida de violencia en México es la que se dirige a las mujeres, generalmente perpetrada en el espacio doméstico y rara vez llega al sistema de procuración de justicia, razón por la cual no forma parte de la “estadística preocupante” en nuestro país.

Estudios de corte cualitativo muestran que la violencia que sufre la mujer por parte de su pareja no es un hecho reciente, que la participación de la mujer en el espacio laboral es un factor que propicia o agrava la situación de la violencia de género, que aún, en donde la mujer sea la principal proveedora económica en el hogar, sigue siendo víctima de violencia por parte de su cónyuge. Que en otras palabras, este fenómeno siempre aparece en niveles de relación donde existe un desequilibrio extremo.

Concluyendo así, que la violencia contra la mujer tiene sus más hondas raíces en el sistema patriarcal imperante, que posibilita que los hombres dominen el espacio público y ejerzan también su poder en lo privado, sobre todo en el ámbito familiar.

1.3.2. Antecedentes de la Violencia Familiar

La familia siempre ha sido un espacio complicado de abordar por su carácter construido en la intimidad y en lo privado. Con más razón se hace compleja la intervención en la pareja y tanto más en la violencia que en ella tiene lugar. Aún persisten muchos prejuicios que dificultan la asistencia especializada a la víctima y al agresor. En la primera, porque el silencio se da a causa de la falta de crítica de su situación de víctima; en la segunda, por este mismo motivo, en un proceso de utilización de mecanismos de defensa psicológica para eliminar la tensión que genera la asunción de esta conducta y cuando hay conciencia, por temor a ser objeto de medidas represivas. Todo esto rodea el fenómeno del silencio y se percibe una notable inactividad de diferentes instituciones responsables de velar por la salud de la mujer en todas sus dimensiones.

Teniendo en cuenta que la violencia es todo acto consagrado en una relación entre dos o más personas y que tiene como finalidad el control y el

sometimiento, es necesario precisar que en algunas familias, es donde se ha llegado a manifestar actos de violencia y que, consecuentemente, producen una educación errónea en los hijos de éstas parejas.

Para Copplind (2003) la violencia familiar es:

Es todo acto de violencia que tenga como consecuencia perjuicio y/o sufrimiento en la salud física, sexual o psicológica de la mujer. Constituye una de las más generalizadas violaciones de los derechos humanos y un problema de salud pública mundial; y sin embargo, con demasiada frecuencia, la violencia familiar se silencia, minimiza, racionaliza, se niega y/o acepta por los individuos y la sociedad (Copplind, 2003, pp. 4).

Para Fernández (2007), la violencia familiar es un daño sistemático deliberado que se comete en el hogar contra algún miembro de la familia, por alguien de la misma familia; en este caso, del hombre contra su pareja. Asimismo, en el caso de violencia conyugal efectuada por el hombre, produce un daño, al violar o invadir los espacios de la otra persona, sin su consentimiento, con la finalidad de someterla quitándole poder y mantenerla desequilibrada, pues, un objetivo de la violencia es y será vencer la resistencia de la otra persona y obtener su resignación, que en otras palabras significa, tener al otro bajo el dominio y control.

Por otro lado Gil (2008), concibe que la violencia familiar es un fenómeno muy complejo y multidimensional y que hablar de sus orígenes y causas implicaría emplear una visión causal acusatoria, y que, en realidad, no existe un determinante que desencadene la violencia en la familia, lo concibe como un producto de complejas interacciones efectuadas por cada uno de los personajes que “escenifican” el juego familiar.

1.4. La violencia familiar en América Latina

“La violencia es de alguna manera como las maldiciones; algo que a una persona como yo he visto desde la más temprana edad como escena cotidiana de la infancia”. Jimmy Boyle.

Para entender de una mejor manera este fenómeno, nos remontaremos en éste apartado, a mostrar algunas características interesantes al respecto de la violencia familiar, desarrollado en la historia de las culturas occidentales, haciendo más énfasis en Estados Unidos como América Latina, esta última será de mayor interés para dar contexto a lo que ocurre actualmente en México.

La historia de la sociedad occidental es aquella en la que las mujeres y los niños han sido objeto de crueldades inenarrables. Desde los tiempos prehistóricos los niños han sido mutilados, golpeados, explotados tanto laboralmente como sexualmente, así como maltratados en su contexto familiar.

En la época griega, por dar un ejemplo de violencia en la familia, los niños no tenían derechos. El único derecho reconocido que llegaban a poseer era el de la vida, derecho otorgado por sus padres como parte del ritual cultural.

Se tenía un claro rechazo a los incapacitados, los enfermos o a los deformes, pues, se creía que esos defectos se heredarían a las generaciones siguientes si se les permitía su reproducción. Por lo tanto, sólo era permitido dar sustento a los niños que poseyeran condiciones reconocidas como sanas.

Otro de los eventos más reconocidos en ésta época, con una clara connotación en la diferencia de género, era la situación que presentaban las gemelas y los niños de madres solteras, quienes frecuentemente eran objeto de infanticidio, por la impureza que cargaban al no poseer una figura paterna o masculina, representada totalmente por el varón.

Esta condición, nos remonta a pensar en el estatus que ha tenido, y sigue teniendo la mujer en casi todo el mundo y que ha dado oportunidad para hablar del poder de una sociedad en la que se confirma el “patriarcado”, debido a los discursos de aceptación del uso de la violencia de cualquier tipo, como recurso que mantiene sometidos y controlados a los grupos subordinados.

Por citar otro ejemplo de la cultura occidental que nos forjó, en la antigua Roma, el marido podía castigar, divorciarse e incluso matar a su esposa, si este así lo decidiese conveniente. Posteriormente a ello, la ley Inglesa de 1768 asumía que los maridos tenían derecho a “castigar físicamente” a su esposa golpeándola con un palo del mismo grueso que su dedo pulgar. Pasando a Estados Unidos, pero no de tema, en 1824 una corte de Mississippi, legalizó el castigo físico del esposo hacia su pareja como recurso para disipar disputas entre estos (Hampton, R. 1993).

Con respecto al maltrato infantil, no fue, sino 50 años después, en 1874 se funda la sociedad para la prevención a la Crueldad hacia los Niños en Estados Unidos. Y es hasta 1962 que C. Henry Kempe acuñó el término del Síndrome del Niño Golpeado, el cual hace referencia para caracterizar una condición clínica en niños pequeños que han sido víctimas de maltrato grave, generalmente por parte de alguno de los padres o parientes (Helfer, y Kempe, 1988).

En cuanto al género femenino, es importante señalar que cuando el feminismo surge como un movimiento social en los años sesenta y tiene una fuerte influencia en el medio, la atención que recibía el problema de la violencia hacia la mujer es cuestionado y entre otras cosas, ellas mismas comienzan a organizarse para formar sus propios albergues, en pro de protección hacia las mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia familiar por parte de su cónyuge.

El movimiento feminista dio pauta para la formación de la *National Orgazation for Women (NOW)* en EUA, y en 1975 crearon un grupo para investigar la incidencia de las mujeres golpeadas.

En una investigación documental realizada por Nagera y Segovia (2005), reportan que en la segunda mitad del siglo XX, se dieron grandes cambios en la sociedad occidental, en particular, la inclusión de las mujeres en diversas áreas: como el mercado laboral, estudios superiores, la posibilidad al voto, la participación política, a decidir sobre su sexualidad y a sus derechos reproductivos. Esta inclusión generó cambios en los roles tradicionales de hombres y mujeres; y permitió que un sector de estas últimas, hoy en día tengan condiciones de equidad con respecto a los derechos de los hombres.

Sin embargo, un gran sector de la población de mujeres, siguen teniendo restricciones en diferentes áreas, como la esfera laboral, escolar, familiar y sexual, entre otras, lo cual provoca graves consecuencias en su identidad, autonomía, salud integral.

Una de las características fundamentales de la violencia familiar, a decir esto, Copplind (2003), opina que, su invisibilidad da pocos registros para la identificación y el tratamiento del mismo. Asimismo nos brinda estudios realizados en América Latina y otros países, reportando así que un cuarto y más de la mitad de las mujeres informan haber sido abusadas por sus parejas.

De hecho, en el 92% de los casos de violencia entre cónyuges, esa violencia familiar es contra las mujeres adultas y se estima que únicamente son denunciados entre un 15% y un 20% de estos incidentes (CEFEMINA, 1994).

Del mismo modo, en Bolivia el 66% de los 1,432 casos de agresión física denunciados en la Clínica Forense de la Paz en 1968 eran mujeres; de éstas, en un 60.7% fueron agredidas por el cónyuge, un 22.6% fueron violadas, y un 16.7% fueron agredidas por otros familiares y/o vecinos (CEFEMINA, op.cit).

En los siguientes datos que a continuación presentaré son extraídos de la investigación documental realizada por Copplind (op.cit). Con respecto a Chile, en la capital de Santiago, el 65% de las mujeres declaran haber sido golpeadas por su marido o compañero. De igual forma en Costa Rica, el 95% de las mujeres jóvenes son víctimas de incesto.

En Nicaragua, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el 52% de las mujeres de Managua (el 60% según varias organizaciones no gubernamentales) sufren algún tipo de violencia a manos de su pareja. En el barrio Cuba Libre de Managua, el 95% de las agresiones a mujeres ocurren en su domicilio de residencia; en un 53% de los casos, el hombre se encontraba en estado de ebriedad y en un 47% el motivo de la violencia física fue por celos.

En el Perú, el 70% de todos delitos denunciados a la policía son mujeres que han sido golpeadas por sus maridos.

En el hospital Materno de Lima, el 90% de las madres entre 12 y 16 años han sido violadas por su padre, padrastro, o por un familiar cercano.

En Venezuela, durante la primera semana de funcionamiento del servicio Municipal para Mujeres, creado hace 25 años, en 1985, el 89% de los casos atendidos estaban relacionados con un maltrato físico mayor hacia la mujer por parte de su pareja.

En República Dominicana, más de la mitad de las mujeres que mueren violentamente son víctimas de sus parejas o de alguien que alguna vez lo fue. Teniendo en cuenta el drama que revela: para las mujeres, el hogar sigue siendo uno de los lugares más peligrosos. Las cifras de mujeres asesinadas en los años más consecuentes demarcan lo siguiente: 32 casos en 1998; 50 en 1999; 110 en el 2000; 31 casos en 2001, (CIPAF, 2002).

1.5. Historia e Índices de violencia Familiar en México.

México hoy en día muestra caras muy diferentes, manifestadas en diversas áreas, como desde el punto de vista geográfico y económico. Que en una categoría incluida en estos dos puntos, así como influenciada por los mismos, podemos encontrar la visión étnica y cultural que aún se encuentra influenciada por las diferencias de género. Hoy en día no se puede considerar a México como un país culturalmente unido, ni de tener una “personalidad” unificada ya que, se encuentra en un proceso de readaptación ante las necesidades de equidad de género.

Con respecto a la historia de la violencia familiar en México. Los cronistas mexicanos, no hablan propiamente del concepto contemporáneo de violencia familiar, recalcan más, en el acontecer histórico que impulsó el uso de normas pautadas en la diferencia de género, como por ejemplo, los castigos que se les imponían a las mujeres eran muy rigurosos en la época prehispánica, y esto se puede identificar mediante lo siguiente:

Uno de los castigos más reconocidos por aquellos pueblos indígenas era tostar chiles y hacer aspirar el humo a la mujer castigada, otro de ellos era untar por toda la piel de la mujer castigada, un chile tostado, con la intención de

provocar ardor e irritación a la deshonesto o coqueta mujer. De igual forma se les daban pellizcos en las orejas y en brazos. Eran múltiples las formas de castigo ante un acto de deshonestidad, por no cumplir su trabajo, por ser “Traviesas”, “flojas” o si se ausentaban de su labor o si salían a la calle; este último era incluso mucho más riguroso si las mujeres ya tenían los 10 ó 12 años, y cometían todos esos actos, se creía que eran “niñas criadas sin madre”, en otras palabras, sin un modelo que les enseñe lo que debe ser una mujer (Tarazona. 1991).

A partir de la conquista española en México, las reglas de comportamiento familiar cambiaron. Las mujeres de cualquier condición aprendieron que: “El camino que Dios les había asignado era el de la sumisión y la obediencia” (Gonzalbo, 1987). La mujer indígena, según Alvarez (1985), fue: “...*doblemente sacrificada; era tanto la esclava de su pareja como de la nueva sociedad*”.

Han transcurrido varios siglos y la familia mexicana ha seguido su evolución, pasando por acontecimientos que dejaron huella. Por citar algún ejemplo, en la independencia, la participación de las mujeres en favor del ejército insurgente, fue decisivo, pero su logro no alteró sustancialmente la situación femenina y la condición familiar, por lo que su comportamiento solo era bien visto en medida en que siguieran el rol de género impuesto por el patriarcado de esa época.

En la época porfirista, tampoco existieron cambios radicales en la situación de las mujeres mexicanas; el positivismo y las nuevas aperturas y aceptación de la participación de la mujer en el ámbito laboral condujo a un mensaje paradójico: por un lado, el género femenino aún se caracterizaba por la sumisión y la aceptación de su rol de madre, cariñosa, protectora, sentimental y obediente a su marido “macho mexicano” y al mismo tiempo, se le sugería ser una “mujer en pro de la modernización” y unirse a la fuerza de trabajo, logrando así, solo una carga excesiva de trabajo a las mujeres de esa época.

El desarrollo histórico de la familia en el siglo XX, sufrió cambios importantes que han tenido como eslabón con dos acontecimientos significativos, por un lado, la cultura y sus tradiciones y los intentos de prevalencia en forma rígida como forma de reproducción de las generaciones familiares, y por el otro,

las crisis económicas que orientaron hacia un rumbo muy distinto al género femenino, en donde la mujer no solo por necesidad tuvo que salir de la norma de “ama de casa” sino defender su derecho al voto y a un trato digno como mujer, de ahí, el desarrollo constante de instituciones estatales y privadas para el cuidado de los hijos de mujeres trabajadoras o derecho ambiente del ISSSTE o del Seguro Social (IMSS); todo esto aunado a la globalización y la integración de México a un panorama internacional que ha permitido que muchas mujeres comiencen a tener libertad, conocimiento y derechos equitativos en igualdad a los hombres (Bishop y Rosemberg, 2003).

En 1998, México consigue integrarse a programas internacionales sobre el abordaje, tratamiento legal en materia de lo familiar y derechos en la salud de género, logrando incorporar en su modelo jurídico, el proceder indicado en la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (tema que se abordará más adelante en éste proyecto). En ese mismo año, el Banco Interamericano de Desarrollo reúne a 400 expertos para discutir la problemática de la violencia familiar: causas, costos en salud, programas, política y consecuencias. También en ese año el Fondo de Población de la ONU declara la violencia contra la mujer como prioridad de salud pública.

En cuanto a estadísticas, en la encuesta realizada por la Secretaría de Salud Pública en 2003, entre 26,042 mujeres usuarias de los servicios de salud, se obtuvieron los siguientes resultados: del total de mujeres que sufrieron violencia en los 12 meses previos, el 90% declararon violencia psicológica, 44.7% física y 32.1% sexual, sin embargo estos tres tipos de violencia no son independientes. 21.5% sufrieron los tres tipos de violencia en el lapso estudiado. Casi la mitad de las mujeres con primaria y secundaria, incompleta y completa han sufrido al menos un incidente de violencia en los últimos doce meses. La mitad de las mujeres con estudios superiores y 4 de cada 10 con estudios universitarios se encuentran en la misma situación, indicando así, que la violencia no distingue rasgo ni condición social.

En la Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares realizada en el 2006 por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e

Informática (2007), reportan en el análisis de prevalencia y principales variables asociadas a la violencia de pareja contra las mujeres, indican que la prevalencia de violencia física se incrementó de 9.3% a 10.2%. Los resultados fueron significativos estadísticamente.

En cuestión económica, los datos encontrados y proporcionados por la encuesta, muestran que las mujeres del estrato socio económico “bajo” tienen un riesgo 2.36 veces superior de sufrir violencia física, en comparación con las de estrato socioeconómico “alto”, mientras que para las de estrato social “muy bajo” el riesgo es 2.19 veces superior, y para el estrato “medio”, es de 1.58 veces superior. Esta misma tendencia, en la que el estrato socioeconómico “bajo” es el de mayor riesgo, se repite para la violencia emocional y económica. En el sentido de la violencia sexual, las mujeres que se encuentran en más peligro son las que pertenecen al estrato socioeconómico “muy bajo”.

En la encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2006 (registrado en el 2009). Reporta que tres de cada diez mujeres (29%) que refirieron haber vivido violencia de pareja en los últimos doce meses y sufrieron alguna lesión o daño como consecuencia de ésta. El 76% de las mujeres que reportaron haber tenido alguna lesión o daño a consecuencia de la violencia de pareja, tuvieron moretones. Le siguieron en frecuencia las mujeres que informaron dolores en el cuerpo por algunos días (70%) y las que notificaron desmayos o la pérdida de la conciencia (11%). Respecto de las lesiones clasificadas como más severas, 1.2% de las mujeres con lesiones por violencia de pareja refirió haber tenido alguna fractura en el último año, 1% dijo haber sufrido quemaduras y 5.6% mencionó alguna cortada que requirió de sutura. Asimismo el 9.1% manifestó haber tenido algún sangrado vaginal o anal como consecuencia de la violencia sexual. El 3.8% de las mujeres sufrió algún tipo de lesiones y que señaló haber requerido hospitalización y 0.7% indicó haber sido intervenida quirúrgicamente.

En comparación con la encuesta realizada en el 2003, no existe cambio alguno en cuanto al tipo de perpetrador: Los miembros de la familia fueron los principales agresores. Una vez más la pareja (79.5%) en cualquiera de sus modalidades (esposo, ex esposo, novio, ex novio, concubino, ex concubino), fue el

principal agresor de la mujer; cabe resaltar la elevada proporción de novios y ex novios que se identifican como agresores (5.2%).

Un punto interesante a rescatar en esta encuesta, es el apartado sobre la violencia en la infancia como uno de los predictores más importantes para sufrir otras experiencias de violencia en la vida adulta; por ello que los autores de esta investigación la incluyeron tanto en la primera encuesta realizada en el 2003, como en la del 2006. Reportan que la violencia hacia las mujeres empieza en edades tempranas en su modalidad de golpes y humillaciones; 29% mencionó ser humillada por algún miembro de la familia y 33.3% informó ser golpeada.

En el caso de los menores, como lo reportado en la encuesta anterior, según la OMS, cada año ocurren alrededor de 60 mil defunciones de menores de 15 años de edad atribuidas a homicidios. En México, entre 1998 y 2002, ocurrieron cerca de 3,200 muertes de menores de 10 años de edad (es decir, casi dos muertes cada día), causadas por homicidios 1,500, o por accidentes 1,700, que implicarían algún tipo de descuido u omisión.

Se puede afirmar que desde los ochenta que en México se le da relevancia al tema de la violencia familiar. Diversos grupos académicos, políticos y gubernamentales comenzaron a investigar y llevar a luz pública lo “privado” de esta situación que muchas mujeres vivían en la intimidad de sus “hogares”, así se comienza a trabajar en temas de equidad, salud reproductiva (anticonceptivos, aborto, sida), su participación política, violencia doméstica y violencia sexual. En los medios masivos de comunicación, en las cámaras de diputados y senadores y en diversos programas gubernamentales y no gubernamentales, se habla, se discute y se atiende el problema de la violencia familiar.

A continuación haré mención de algunos centros gubernamentales que se han creado en México para la atención y prevención de la violencia familiar, con el objetivo de brindarle al lector un recorrido breve de centros a los que puede acudir a pedir más información: El Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar-CAVI-de la PGR en el D.F. es de los primeros organismos públicos que atendieron la problemática de la violencia familiar. Asimismo aparece COVAC, siguiendo la lista

de las primeras organizaciones de la sociedad civil de mujeres, en atender abuso y violación. En la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México, se crea un modelo de atención para la violencia doméstica, que después derivó en los CAMIS, del Estado de México en 1992. CORIAC, APIS, ADIVAC, Vereda Themis son otros grupos dedicados a la atención de la violencia en sus diferentes formas.

En 1998 en el D.F. se creó el primer Albergue para mujeres maltratadas y sus hijos menores de edad, atendido por el GDF. Hoy en día existen 33 albergues en el país, operados por organizaciones de la sociedad civil y por gobiernos de los estados.

En el D.F. existen 16 Unidades de Atención y Prevención a la Violencia Familiar, UAPVIF, una en cada delegación del distrito. El Instituto Nacional de las Mujeres y los Institutos Estatales de las Mujeres tienen programas de atención a la violencia familiar. La secretaría de Salud tiene en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” la clínica de Sexualidad y Género, en la cual se estudian y se atienden temas sobre violencia familiar y sexual. De igual forma en el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” en la Clínica de Intervención Familiar, cuentan con un equipo multidisciplinario que se encarga de atender, canalizar y dar apoyo a las mujeres que han sufrido violencia por parte de su cónyuge.

En el Colegio de México se creó un grupo de investigación sobre la temática de violencia de género en los años noventa. Asimismo la Red de Referencia Contrarreferencia en el D.F., agrupa asociaciones y grupos que estudian y atienden el tema de la violencia familiar.

Por último, el grupo CAVIDA del ILEF, dedicado desde hace 15 años a la atención, investigación, atención y capacitación en el tema de la violencia familiar, ha formado parte del Consejo de Prevención de la Violencia en el D.F. y de su Consejo Técnico. Asimismo ha asesorado el modelo de atención de las UAPVIF.

Capítulo 2. Modelos teóricos que explican la violencia.

“La ciencia, como algo existente y completo, es la cosa más objetiva que puede conocer el hombre. Pero la ciencia es un hacerse. La ciencia, como fin que debe ser perseguido, es algo tan subjetivo y condicionado psicológicamente como cualquier otro aspecto del esfuerzo humano, de modo que la pregunta ¿Cuál es el objetivo y significado de la ciencia? Recibe respuestas muy diferentes en diferentes épocas y diferentes grupos de personas”.

Albert Einstein

“Cómo veo el mundo”

Tocar el tema de la violencia y en específico, de la violencia familiar, nos lleva por obligatoriedad a revisar cómo ha sido utilizado este concepto dentro del campo de la psiquiatría, la sociología, la antropología, el modelo jurídico y el psicológico, dando plena importancia a los modelos de atención y explicación proporcionados por las teorías “cognitivo- conductuales” y las proporcionadas por la Terapia Familiar Sistémica. Ya que, es de menester, recordar que este fenómeno abarca campos de estudio que se encuentran en una *sinergia* y son difíciles de segmentar uno de otro.

Recordando así, que los fenómenos psicológicos sólo pueden entenderse si son observados como parte de una esfera social aún más grande, es importante, considerar que, el individuo, es un elemento que integra a un grupo primario que interactúa constantemente con la sociedad (Eguiluz, 2006).

La realidad y los hechos pueden ser puntuados desde distintas posiciones, sin ser excluyentes entre sí, su aportación dentro de la descripción de los fenómenos es indispensable para el trabajo del clínico comunitario, privado y/o hospitalario, que se enfrenta a este fenómeno en su trabajo diario con las familias que presentan violencia.

La violencia por su presentación, es tratada como un delito, sin embargo el trabajo con la familia, discurre en un sinfín de elecciones, que versan en modelos explicativos, que tratan de apoyar la toma de decisiones del clínico, para afrontar

la problemática familiar, siempre y cuando atiendan el problema desde una visión ética y legal.

De ahí, que el origen de las conductas violentas en los humanos sea un tema importante de investigación en filosofía, sociología, biología, psicología y la psiquiatría. En fechas más recientes, se ha sumado a este esfuerzo la neurobiología y la neurofisiología, que buscan en el cerebro los eslabones que integran el funcionamiento del comportamiento violento, con el fin de prevenir la violencia.

Con el aporte que nos brindan cada una de estas diversas disciplinas tanto de la psicología, la psiquiatría, la sociología y la antropología, se puede construir un conocimiento que nos pudiese contestar algunas de las incógnitas que plantea el fenómeno de la violencia, una de ellas es conocer si la violencia es inherente a los humanos, o se adquiere culturalmente.

Así por citar algún ejemplo, alrededor del siglo XVIII, diversos pensadores como Jean-Jaques Rousseau, afirmaban que el hombre es bueno por naturaleza y que la “civilización artificial”, era la que generaba la corrupción del ser humano llevándolo a relaciones coercitivas y destructivas. Por otro lado, estudiosos del comportamiento humano, así como de su pensamiento, tales son los casos de Thomas Hobbes, Sigmund Freud y el premio Nobel de Medicina Konrad Lorenz, habían sostenido que el ser humano tiene por naturaleza la agresión y el egoísmo, factores predisponentes para la conducta violenta y coercitiva. A esta controversia aún no se le ha podido desenredar, por lo que, parece ser que, ante la evidencia empírica, existe una doble influencia por parte de el origen biológico con el medio en el que se desenvuelve el ser humano, en otras palabras, existe un sinergismo entre los macro sistemas y los subsistemas culturales, sociales, familiares e individuales (Guerrero, 2010).

Como se mencionó en el primer apartado, revisaré brevemente cada una las posturas y modelos teóricos (pues no es de mi interés hacer una investigación exhaustiva de los mismos), que aportan una explicación y una intervención del fenómeno de la violencia familiar.

2.1. El modelo Antropológico

Aterrizando sobre el tema de la violencia familiar, la antropología haciendo uso de métodos específicos de descripción etnográfica sobre las relaciones que se crean en grupos humanos ya sean mayoritarios o minoritarios, su aportación ha contribuido a explorar el avance del pensamiento feminista que ahora se conoce como *Antropología de Género*. Dónde el punto de partida de estos estudios se encuentran en torno a la construcción de las sociedades desde una perspectiva androcéntrica y todas sus implicaciones en relación al uso del poder que se le otorgó a los hombres y del sometimiento y subordinación al que se les orilló a las mujeres, noción que se consideró válida en cualquier individuo, sea mujer u hombre, así como en sus categorías socio-sexuales.

Estos actos se ven condicionados por los roles de género, que vendrán siendo conductas gobernadas por reglas aceptadas en un contexto social y que culturalmente son válidas entre los actores sociales, es decir, entre mujeres y hombres. Cabe rescatar, que dichas reglas tienen un origen, el cual estuvieron en función de la división del trabajo entre los sexos (masculino y femenino), pero bajo una mirada androcéntrica del poder.

En las primeras investigaciones antropológicas, se consideraba al género como algo determinado biológicamente, donde las diferencias morfo-fisiológicas por sí mismas darían la construcción del ser mujer o el ser hombre en la sociedad. Por tal razón, se suponía que las características personales y las especificidades emocionales entre las mujeres y los hombres se debían a las diferencias en las gónadas; sin embargo, con la integración de las mujeres a las ciencias y, más concretamente, con la emergencia de una visión crítica analítica del androcentrismo desde principios del siglo XX, se comenzó a destacar la variabilidad transcultural de los significados asignados a lo que se consideraba como femenino o masculino, entre otros. De esta manera, al ponerse en tela de juicio el determinismo biológico, se abrieron las posibilidades teóricas en las que se enfatizaban los diversos modos en los que las culturas han pensado, distinguido y simbolizado esas características complementarias o simétricas creadas para las mujeres y los hombres (Rodríguez, y Campos, 2010).

Para dar forma al escrito, es necesario contemplar un antecedente de la consideración del género como algo determinado biológicamente, como lo describe Engels (1976), en los orígenes de la especie humana, estuvo marcada la necesidad de viajar en grupos, hordas y clanes. En todas estas no existía una clara diferenciación del trabajo, en estos grupos prevalecía la promiscuidad sexual, no habían roles o reglas de comportamiento definidos, a excepción de los que se podían discernir a partir de la constitución física y fisiológica de los sujetos que creaban dichos grupos errantes.

Conforme avanzaban estos periodos del humano primitivo, fue necesaria la asignación de roles de trabajo –dice Engels- que tenían una correspondencia con el tipo de vínculo sexual entre los miembros de la comunidad. Los deberes de los hombres se distinguía del de las mujeres, a partir de su constitución física; dada la división sexual de ese entonces, donde se esperaba que las mujeres desempeñaran el papel de cuidado, crianza y recolección, por otra parte, los hombres se dedicarían a la caza y a la fabricación de los instrumentos necesarios para desempeñar dicha acción. Con lo cual es previsible que se acentúen las diferencias sociales a partir de las cualidades anatómicas entre hombres y mujeres. De esta división del trabajo surge la primera organización familiar como “unidad económica”, ésta consagrada en la inequidad.

A partir de estas divisiones del trabajo por sexo era necesario que se crearan nuevos roles, surgiendo así la división del trabajo entre generaciones, de ahí que se originara la primera forma de estructura familiar, en la que Engels llamara “La familia consanguínea”:

En esta forma de la familia, los ascendentes y los descendientes, los padres y los hijos, son los únicos que están excluidos entre sí de los derechos y deberes del matrimonio (Engels, 1976; pp. 33-34).

En esta primera organización familiar, se muestra de forma implícita, su contrato o pacto social, basado en “la prohibición del incesto” entre padres e hijos, pues la relación sexual se le reconocía como obligación a la mujer, esposa, de lo

contrario se alteraría el sistema de roles establecido. Surgiendo así la monogamia, de la cual Engels describe lo siguiente:

De ninguna manera fue fruto del amor sexual individual, con el que no tenía nada en común, siendo el cálculo, ahora como antes, el móvil de los matrimonios. Fue la primera forma de familia que no se basaba en condiciones naturales, sino económicas, y concretamente en el triunfo de la propiedad privada sobre la propiedad común primitiva originada de manera espontánea. Preponderancia del hombre en la familia y procreación de hijos que sólo pudieran ser de él y destinados a heredarle: tales fueron proclamados por los griegos, los únicos objetivos de la monogamia. (Engels, op. Cit, p. 62).

Haciendo un recuento de los daños, Engels expresa que la primera forma de familia se concentra en el triunfo de la propiedad privada, donde nuevamente se le valora al hombre sobre la mujer, viéndola como otro bien material dentro de su propiedad, un objeto que le daría la procreación de hijos (más no de hijas), que pudieran heredarle, nuevamente el poder se centra en la figura masculina y no concibe a la mujer, mostrando así nuevamente el androcentrismo.

Más adelante Engels expresa que:

(La monogamia), entra en escena bajo la forma de esclavizamiento de un sexo por otro (marcado en el ejercicio del poder de los hombres sobre las mujeres), como la proclamación de un conflicto entre los sexos, desconocido hasta entonces en la prehistoria (pues se validaban en pactos sociales*)... La primera división del trabajo es la que se hizo entre el hombre y la mujer para la procreación de los hijos. Y hoy puedo añadir: el primer antagonismo de clases que apareció en la historia coincide con el desarrollo del antagonismo entre el hombre y la mujer en la monogamia; y la primera opresión de clases (o violencia de género), con la del sexo femenino por el masculino. La monogamia fue un gran progreso histórico, pero al mismo tiempo inaugura, a la par con la esclavitud y con las riquezas privadas, aquella época que dura hasta nuestros días y en la cual cada progreso es al mismo tiempo un retroceso relativo, y el bienestar y el desarrollo de unos verificase a expensas del dolor y de la represión de los otros (en este caso de las mujeres*), (Ibid, p. 63).*

Este establecimiento de la monogamia implica sobre todo una censura sexual para las mujeres, no así para los hombres. A las mujeres se les exige recato sexual, virginidad al llegar al matrimonio, una vez casadas, se les vigila, se les aísla y “si la mujer se acuerda de las antiguas prácticas sexuales y quiere renovarlas, es castigada más rigurosamente que en ninguna época anterior (Ibid, p. 59).

Alrededor de la virginidad y el recato sexual que se exige a las mujeres se fundan un conjunto de mitos y tabúes que perduran de una u otra manera hasta nuestros días, originando así la violencia de género dentro de las familias.

A lo que se puede concluir en este pequeño apartado dedicado a la Antropología es, que acuñan “género” para distinguir las formaciones culturales (socialización), de la formación natural (nacer con genitales de macho o hembra), y por ese solo hecho adjudicar derechos, obligaciones, conductas y características per se para los hombres y las mujeres. La categoría género se constituye a partir del análisis del orden de la realidad en un problema de conocimiento, cuyo objetivo es describir, comprender y explicar cómo, desde cuándo y por qué las mujeres están subordinadas.

Por lo tanto, el género abarca todo lo referente a las relaciones sociales basadas en la diferencia sexual y a las relaciones de poder cuya característica esencial es el dominio masculino. Esta teoría abarca los planteamientos teóricos, metodológicos, filosóficos, éticos y políticos necesarios para comprender el complejo de relaciones de poder que determinan la desigualdad entre mujeres y hombres (González, 2011).

2.2. El modelo Sociológico

La condición de las mujeres en una sociedad androcentrista es desventajosa, mostrando así la injusticia y la subordinación de las mismas, todo esto viéndolo respecto a la condición en la que viven los hombres. Por lo que es necesario saber que el comportamiento representativo y reproductivo de las mujeres no puede ser analizado en sí mismo, es decir, descontextualizándolo y resumiendo a pequeñas acciones de eventos sociales. Se requiere un enfoque multidimensional complejo.

Partiendo del estado del arte, la revisión de estudios y discursos sobre la condición real de las mujeres en Latinoamérica, se puede observar claramente que las mujeres han vivido un estado de subordinación mítica o actual respecto a la del varón (Naranjo, 1981), en la que se muestra un claro estado de discriminación social, económica y política que sobre ella se ejerce (Viezer, 1981), un estado de devaluación en la en la sociedad de aquellas actividades que por su condición de mujer “le corresponde realizar”, existiendo una desprotección en el régimen de la propiedad, donde se evidencia la explotación en el trabajo que característicamente padece menos derechos que el varón, menor retribución económica, marcada en una clara “doble jornada” de trabajo, donde, ninguna de las dos jornadas es bien remunerada. Otro punto a rescatar de esta inequidad e injusta distribución del poder, se ve en la subordinación de la sexualidad de las mujeres a diferencia del varón, donde sólo se valoran en este tipo de sociedad a la mujer cuya virginidad es prenupcial y su fidelidad marital es constante, no así la de los hombres, pues se afirma que ellos por su condición biológica necesitan del fuero para ser infieles y violentos. No saliendo del tema de la sexualidad en las mujeres, ellas han sido el principal blanco de los métodos anticonceptivos (Sapien,1998).

Existe otra evidencia de esta injusticia en los roles sociales en los que participan mujeres y hombres. Estos se encuentran claramente notados y silenciados en las posiciones entre lo público y lo privado, es decir, el contexto social, laboral y de éxito, al del confinamiento de la reproducción, crianza, educación y mantenimiento. Donde por el lado público podremos ubicar al varón, quien la sociedad lo observa como un factor emprendedor, valiente, sujeto o actor

que desempeña el papel del éxito, nada parecido a la mujer cuyo deber ha de ser contemplado en los resultados obtenidos a través del éxito de los hijos y del esposo. Esta designación “por naturaleza” para que desempeñe un buen papel en lo privado, en el confinamiento en el ámbito doméstico y sea el soporte de las funciones de reproducción, crianza y cuidados de la prole dentro de los hogares, la autorización para que eduque en la familia a la descendencia según los principios y valores centrados en los privilegios del género masculino y así sucesivamente.

Esta condición desventajosa que experimentan todas las mujeres respecto a la de los hombres es producto histórico explicable dentro del funcionamiento de las sociedades a través de los tiempos, pero hoy en día tal desventaja es reprobable desde una ética de igualdad de derechos de todos los seres humanos (Hierro, 1985).

Pensando nuevamente en el tema de la violencia de género reproducida en la familia de origen, así como la devaluación de la actividad doméstica, podremos ir en contra de estas premisas de género, manifestando que las tareas del hogar que las mujeres realizan a diario constituyen un trabajo auténtico (García y De Oliveira), lo mismo que el trabajo doméstico fuera del propio hogar. Sin mencionar el trabajo asalariado en la industria. Todos ellos deberán generar bienes económicos y materiales, estos servicios que en algunos grupos sociales son básicos para completar los bajos niveles salariales de unidad doméstica. Que en muchas ocasiones podremos ver que las mujeres que realizan el trabajo doméstico sea en su propio hogar o no, son sometidas por los varones, excluyéndolas de posibilidad de ganar un salario mínimo.

Mostrando así una invisibilidad de la violencia, donde solo se han considerado los daños materiales, visibles y que no se llegasen a recuperar en quince días, por lo que todas esas injusticias quedaban aún lado y no se veían como violencia de género. También un problema fundamental es el concepto de familia como un espacio privado. Donde como premisa principal se llegaba a creer que “la ropa sucia se lavaba en casa”, pues no correspondía ámbito público lo que pasaba en el hogar.

Otro punto a resaltar es la naturalización de la violencia, el adulto tenía una autoridad incuestionable sobre el infante y más si este adulto era el varón que también tenía un poder sobre la mujer. El varón podría tener la injerencia de educar a las mujeres y a los niños como se le ocurriese, pues les pertenecían como objetos, como parte de su propiedad.

Las víctimas de violencia se encuentran atrapadas en un pacto social que nos les permite hablar de la violencia, que les asume que así les toca hacer y vivir por ser mujer “la cruz que les tocó cargar”, donde lo asumen lo viven y piensan que es lo normal y que así lo han de vivir todas las parejas.

El concepto de violencia en el matrimonio muchas veces deja velado, la dominación el sometimiento y el abuso, pues no eran reconocidos como delitos y menos aún que el perpetrador de la violencia fuera procesado ante la ley, pues todas esas eran formas de corregir a las mujeres y no era un asunto importante para la ley androcéntrica y eran nuevamente asuntos de la vida privada de las familias. Lo cual responsabilizaba a la familia, la pareja y al jefe del hogar, en el que, el ejercicio de la violencia hacia los niños y sobre todo a la mujer, era, porque fue causada por la mujer misma y no se reconoce ni se responsabiliza al varón por ser violento.

En el siguiente apartado se contextualiza y resume la forma en que los derechos humanos se han retomado por el gobierno mexicano y su alcance en el trabajo para eliminar y erradicar la violencia hacia la mujer.

2.3. El modelo Jurídico

Este apartado nace de un proceso reflexivo elaborado a partir del texto construido por Ordaz, Monroy y López (2010).

En la década de 1980 se empieza a hablar en México de derechos humanos, primero por la sociedad civil y los organismos internacionales, y después, paulatinamente, por el gobierno mexicano.

Esta visión de los derechos humanos deriva en una concepción que se ha denominado la ciudadanía inclusiva, la cual conlleva una serie de valores éticos y políticos que han de llevarse a cabo y consisten en lo siguiente:

- Justicia. Que demanda un trato igual en iguales condiciones y un trato diferenciado cuando no existen estas.
- Reconocimiento. Entendido en dos sentidos: el que demandan como seres humanos pero también el que implica un reconocimiento de sus diferencias, como lo muestra la diversidad sexual.
- Autodeterminación. Que implica la forma en que se promueve desde los derechos, la capacidad y habilidad de las personas a ejercer un grado de control sobre sus propias vidas, defendiendo aquí la libertad de cada uno de los individuos.
- Solidaridad. Que supone la capacidad de identificarse con los otros y de actuar con ellos en los reclamos de justicia y reconocimiento.

Como antecedente podremos encontrar que a partir de los discursos centrados en la democratización del país y la erradicación de las injusticias sociales, impulsados por los grupos políticos de oposición al régimen priísta, se fueron transformando las demandas sociales hacia un discurso de los derechos humanos como una señal de la consolidación democrática en la agenda pública nacional. Este tránsito en la forma de presentar la legitimar las demandas por una vida digna en las personas, está influido en México por tres factores:

- La crisis del modelo económico y los ajustes económicos neoliberales que han empobrecido a la población y han reducido la capacidad de protección del Estado, produciendo un contexto de tensión e intensificando la desigualdad y desprotección de la población.
- La agenda internacional promovida por organismos civiles y de las Naciones Unidas, bajo la cual los financiamientos y apoyos materiales se otorgan en materia de salud, educación. Trabajo y otros en función de ciertas condiciones y requisitos.
- La transición a la democracia que empezó a poner los derechos humanos como un tema político de primer orden, sobre todo por su prestigio y legitimidad.

En este marco, los gobiernos de transición democrática retoman el reclamo de los derechos humanos como de una de sus prioridades políticas, lo que fortalece jurídicamente la normatividad nacional al ratificar los acuerdos internacionales el Congreso de la Unión:

Uno de ellos y de importancia para este escrito es:

- a) *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)*; aprobada en 1979 por la Asamblea General de la ONU, firmada en México el 17 de Julio de 1980 y ratificada el 3 de septiembre de 1981. Principal instrumento legal internacional de derechos humanos para la promoción de la defensa de las mujeres:

Es regida por tres principios básicos:

- El principio de igualdad de resultados que significa que además de la igualdad formal o ante la ley se debe asegurar que el objetivo se cumpla en la realidad social
- El principio de no discriminación, el cual exige una intervención tanto en las discriminaciones realizadas al negar un derecho establecido por instancias públicas y privadas, como también en aquellas discriminaciones indirectas que no permiten el ejercicio ni el reclamo

de esos derechos, producto de reglas de convivencia injustas o discriminatorias invisibilizadas culturalmente al concebirse como costumbres o tradiciones.

- El principio de responsabilidad estatal, que obliga a los Estados no sólo a garantizar los derechos sino a promoverlos activamente.

b) *Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer*, aprobada en 1994 por la Asamblea General de la OEA, México la firma el 5 de marzo de 1995 y la ratifica el 12 de diciembre de 1998.

De manera explícita protege a la mujer de la violencia en tres ámbitos: en la familia, en la unidad doméstica o en cualquier relación interpersonal; en la comunidad por cualquier persona que la ejerza; y en la que es perpetrada o tolerada por el Estado o cualquiera de sus agentes.

La importancia de estos instrumentos internacionales que tienen carácter de obligatoriedad en nuestro país radica en los siguientes aspectos:

- Amplía la responsabilidad estatal
- Obligan a los Estados a adoptar medidas concretas para eliminar la discriminación contra las mujeres
- Permiten medidas transitorias de “acción afirmativa” a las que se les llama “medidas especiales de carácter temporal”
- Reconocen el papel de la cultura y las tradiciones en el mantenimiento de la discriminación contra las mujeres y obligan a los Estados a eliminar los estereotipos en los roles de hombres y mujeres.
- Definen la discriminación y establecen un concepto de igualdad sustantiva y de resultados

- Fortalecen el concepto de indivisibilidad de los derechos humanos.

Los derechos humanos suelen concebirse de manera mayoritaria en función de personas o individuos, a veces también en términos de grupos de población que comparten alguna característica en común como la edad, el género o su etnia, por ejemplo se hablan de los derechos de la niñez de las mujeres, de los adultos mayores o de los pueblos indígenas.

Cuando se piensa en la violación a los derechos humanos se puede caer en el error de imaginar a los agentes estatales o económicos como los responsables de la impartición de justicia y se asume que la lucha central debe darse en el ámbito público, excluyendo así, al ámbito privado o íntimo en el que en la mayoría de los casos, sucede la violación a los derechos humanos.

Este tipo de creencias dificulta pensar, ubicar y clarificar los derechos humanos en las relaciones del grupo familiar, ya que este contexto sistémico relacional se concibe como ámbito privado y como tal, se piensa que su cualidad es contar con relaciones de solidaridad y apoyo mutuo; no obstante, muchos estudios han documentado claramente que al interior de las familias, además de los vínculos afectivos y solidarios, también están presentes las relaciones de poder, violencia y conflictos que pueden atentar contra los derechos humanos de algunos de sus integrantes en las prácticas cotidianas, las cuales suelen normalizarse como costumbres, tradiciones o formas de relacionarse que son validadas al interior del grupo, consiguiendo silenciar y cubrir los actos de violencia.

2.4. El modelo Médico Psiquiátrico

La psiquiatría (del griego *psiqué*, alma, e *iatréia*, curación) es una especialidad médica que trata de prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas con trastornos mentales y desviaciones de lo óptimo, desde un punto de vista fisiológico. Por lo que, para la psiquiatría la violencia familiar, es resultado de la interacción del individuo identificado con un trastorno mental o un rasgo de la personalidad cuyo perfil contribuye para la manifestación de violencia en su relación familiar.

En esta disciplina las características o los factores predictores de la violencia, son tomados en cuenta a partir de un historial previo de ataques violentos del paciente hacia sus familiares o hacia otros miembros de su comunidad, donde por lo general, presentan negación de la presencia de una enfermedad mental que los orilla a actual de tal manera, por lo que rechazan constantemente un tratamiento. Presentan un *trastorno del pensamiento y/o percepción* así como *pérdida del sentido de realidad*, lo que muy probablemente es un síntoma crónico. Pueden tener un daño cerebral profundo al igual que tener conductas de consumo abusivo de sustancias u otras drogas.

En lo que respecta a las bases biológicas de la agresión (acciones naturales para la defensa y protección del organismo ante su medio), se encuentran las que son constituidas principalmente por las genéticas, como trastornos en el sistema endócrino, el cual segrega en forma excesiva y recurrente testosterona, progesterona, prolactina, y estradiol, hormonas encargadas principalmente de mediar el humor en los varones. En cuanto a los niveles Electro Encefalográficos y su relación con la violencia, se pueden encontrar niveles de actividad eléctrica elevada a diferencia de quienes no presentan esta conducta, al igual que niveles disminuidos en la segregación de serotonina.

En estudios realizados por Rosenzweig y Leiman, (2005), encontraron fallas del control inhibitorio a nivel orbito- medial del lóbulo frontal (considerado como el *cerebro de la razón*). De igual forma, encontraron un predominio de áreas del

lóbulo temporal y de estructuras límbicas (considerado como el *cerebro emocional*).

En cuanto al uso de sustancias y drogas relacionadas a las conductas violentas, se puede encontrar el constante consumo de alcohol en ellos. El alcohol posee como efectos secundarios activación inhibitoria y excitatoria del Sistema Nervioso Central. Al igual que las anfetaminas, la cocaína, esteroides anabólicos, sedantes y/o ansiolíticos.

En lo que respecta a la conducta encontrada en los emisores de violencia, que en su mayoría son hombres, se puede considerar como pauta a la siguiente secuencia: el emisor por lo general presenta una baja tolerancia a la frustración, una incapacidad para el manejo de la tensión y el estrés, ante problemas laborales, personales y emocionales, suelen aislarse de los demás, (llámense amigos, familiares, esposa e hijos), por lo que posee una baja autoestima que le dificulta la expresión de necesidad de afecto (un rol de género masculino). Este tipo de conductas pautadas y ritualizadas, pueden devenir en un tipo de perfil psiquiátrico, conocido como Psicopático, que es una combinación de rasgos antisociales y narcisistas.

Para Whaley (2010), Otro perfil que pudiese presentarse ante tales condiciones, es el conocido como *Tenso-Controlador (Pasivo- Activo)*, el cual, consiste en la necesidad del agresor en bajar sus niveles de ansiedad o angustia por medio de estallidos constantes de actos violentos hacia su pareja, quien, es la principal receptora de dicha violencia, en este caso, nuevamente, el emisor no expresa emociones por un rol masculino muy marcado.

Uno de los fenómenos presentados en los agresores de sus parejas, es el *Síndrome del hombre Irritado*, el cual se caracteriza por poco ánimo en los varones, poca presencia libidinal, no hay baja presencia de erecciones, existe una disminución de la masa muscular, trastornos del sueño y hay solo 1.5% de niveles de testosterona. Lo interesante del fenómeno, es su recurrencia en una población

joven, donde hasta un 30% de jóvenes de alrededor de 18 a 30 años lo pueden presentar (Whaley, 2010).

Además, la violencia se puede manifestar por niveles de testosterona fluctuantes, desequilibrios bioquímicos (serotoninérgicos), estrés y temor a perder la identidad masculina (modal cognitivo), es decir, se ve acompañado de pensamientos dirigidos a manifestar una conducta regida por una regla social.

Entrando en materia epidemiológica, la comorbilidad psiquiátrica encontrada en la población de agresores que recurren a los servicios médicos psiquiátricos, se pudo detectar que en un 15% el perfil encontrado fue el *Trastorno Paranoide* asociado al *Trastorno Límite de la personalidad*, en un 29% de la población estudiada se encontró una relación entre el *Trastorno Narcisista de la personalidad* con el *Trastorno Antisocial*, en un 56% se encontró una asociación entre el *Trastorno Narcisista- adaptado y evitador- depresivo*. En pocos casos se encontraron *Trastornos depresivos*, *Trastornos por Estrés pos Traumático* y *Trastornos por abuso de sustancias*.

En el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, se realiza una valoración del paciente que ejerce violencia. Consta de los siguientes requerimientos para el trabajo con el agresor.

- Historia Clínica Completa (antecedentes individuales de violencia, así como familiar y previa)
- Se realiza un Electro Encefalograma activado o Mapeo Cerebral
- Se realiza un análisis hormonal (niveles de testosterona)
- Se realiza una valoración neuropsicológica completa
- Se realizan entrevistas para obtener información directa e indirecta
- Se realiza una valoración de la peligrosidad de la conducta
- Se analiza la motivación para el cambio y aceptación de su condición para entrar en un grupo terapéutico

- Se analiza y se prevén los riesgos a una recaída

Por lo que el tratamiento Psiquiátrico con el agresor implica valoraciones de “Gabinete”, las cuales pueden brindar al especialista un panorama más amplio de lo que acontece con el origen del comportamiento violento desde lo biológico.

Ostrosky (2010), quien por medio del Laboratorio de Neuropsicología y Psicofisiología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, estudió las bases biológicas de la violencia humana, afirmando que en el ser humano al nacer, tiene una predisposición a la agresión, que posteriormente en su medio circundante, aprende conductas asociadas al uso de la agresión a modo de violencia, como una forma de relación con los otros y se replica en condiciones aparentemente similares.

La perspectiva biológica parece indicar que es precisamente la agresión la que es inherente al ser humano, que por su presentación tiene como teleología la supervivencia, la cual se encuentra ligada a la adaptación, seleccionada durante el desarrollo. Por lo que no necesariamente, la agresión es sinónimo de violencia, sino, es tomada como una “reacción espontánea y breve que tiene como fin proteger al ser de algún peligro que pone en riesgo su seguridad” (Guerrero, 2010).

Las bases biológicas de la conducta agresiva se encuentran en homeostasis por ciertas estructuras específicas en el encéfalo, que en combinación con las hormonas y los neurotransmisores activan la fisiología del organismo para actuar ante una circunstancia en específico, pero, estos mensajeros no producen por sí mismos la conducta agresiva, por lo que es en este preciso momento donde queda en evidencia la importancia del aprendizaje vicario para la modulación y la manifestación de la violencia. En otras palabras, la construcción de una identidad de género será la que permitirá la enseñanza aprendizaje y validación de la violencia entre hombres hacia las mujeres.

Por otra parte, la ansiedad, es activada ante alguna circunstancia que produce temor o miedo en el ser humano, la cual, lo obligará a enfrentarse con la conocida disyuntiva entre huir o confrontar. Sin embargo, la enseñanza aprendizaje de lo que significa huir y lo que significa confrontar, hará la diferencia entre una respuesta adaptativa o una patológica.

Una de las emociones asociadas a las respuestas de ansiedad, es el enojo, el cual es el responsable de disparar la agresión y posteriormente la violencia. Manifestar respuestas de enojo espaciadamente es considerada como una respuesta normativa, ya que es parte de los elementos para la supervivencia y trabajados cognitiva y conductualmente, puede modularse en una respuesta asertiva. Por el contrario, una respuesta de ansiedad generalizada que provoque enojo crónico, pasa de ser algo normativo a algo patológico estructurado en algún tipo de trastorno de la personalidad.

Por lo que la violencia puede clasificarse como primaria cuando existe cierta predisposición genética; o secundaria, cuando intervienen otros factores como trastornos de la personalidad, daños por golpes en el cráneo, depresión, abuso de sustancias como alcohol y drogas, así como las frustraciones cotidianas, la privación del sueño, el calor excesivo y el maltrato crónico desde la infancia (Ostrosky, 2010).

En conclusión, para el modelo psiquiátrico, la violencia es efecto de un desorden en áreas específicas del encéfalo, que gracias a ciertas condiciones del ambiente, hará que se desarrolle el perfil del perpetrador, recordando así, que desde esta postura, parece ser que la violencia es a “*efecto de*”, anulando la responsabilidad de la misma, pues, es resultado de algo que el perpetrador no puede controlar, eximiéndolo, en algunos casos, de toda responsabilidad de sus acciones, ya que, creció bajo modales que no eligió vivir, postura que si bien es interesante e importante conocer, no congenia con la perspectiva de género.

2.5. Los modelos Psicológicos

Entender los modelos psicológicos dentro del campo de la psicología clínica es un viaje que no deja exento la prioridad de entender que la historia de la psicología clínica tiene un proceso de desarrollo y evolución dentro de la psicología como ciencia. Entendiendo así, que antes de que la psicología se consagrara como una rama más de la ciencia de la salud, la psicología clínica empezaba a mostrar rasgos importantes para ser incluida dentro de un campo profesional socialmente reconocido.

Phares (1999), afirmaba que el movimiento de Philippe Pinel, quien ejercía como Médico en Francia, dio un giro de 360 grados al considerar la importante tarea de impulsar dentro del campo de la psiquiatría no sólo el tratamiento a los que ya están enfermos, sino, a la promulgación de un campo preventivo de la salud mental, dando así, inicios importantes para el desarrollo de la psicología clínica. Aseverando así que es importante en el quehacer científico de esta rama, desarrollar metodología lógica, derivada de la filosofía de Rousseau y del idealismo de la Revolución Francesa.

Por medio de éste tipo de propuestas e iniciativas, cada vez se fueron estableciendo las bases necesarias para ir profesionalizando un campo tan complejo como el de la psicología clínica, tomando a consideración, que estas contribuciones son el resultado de las fuerzas sociales e ideas de ese tiempo.

Una de las propuestas de este movimiento en pro de la salud mental, señalaba la necesidad de crear igualdad entre todos los seres humanos, independientemente de su estado su situación económica, social, raza y estado mental, donde se contribuyera a que estos individuos relegados por la sociedad, fuesen integrados por medio de procedimientos rehabilitadores, sin uso de la fuerza y la violencia. Por lo que estos supuestos, influyeron a que se creara un área especial para el trabajo con estas personas, sin el uso de técnicas químicas, eléctricas y de fuerza física, donde el uso respetuoso del dialogo lograra la cura de

quien padece de sus facultades mentales. En este sentido, era evidente la construcción de un área que más adelante se llamaría Psicología Clínica.

Mendoza (citada en López, 1995), describe, que el acontecimiento que logro posicionar a la psicología como una profesión en México fue que, para los años de 1950 a 1970, en México la psicología ya poseía un grado académico a nivel de maestría y doctorado, pero dadas las condiciones científicas de ese entonces, no existía la permisividad de contextualizar sus postulados a problemáticas sociales y económicas, asimismo cabe mencionar el interés de la OMS por llegar a un común acuerdo del uso de lo psicológico en procesos de la salud mental.

El área clínica dentro de la psicología, fue formada en un común acuerdo entre médicos psiquiatras y psicólogos, donde los segundos se dedicarían a la evaluación de propiedades psicológicas de las personas que esperan ser atendidas en instituciones de salud, ya que la formación del médico como profesional de la salud, no posee las herramientas para comprender la problemática del paciente desde otro punto de vista que no fuese el biológico. Con ello, se le brinda al psicólogo clínico una ubicación importante dentro de la consulta privada, comunitaria y hospitalaria (Pérez, 1994).

El proceder del psicólogo clínico, estará plenamente focalizado en el uso de técnicas derivadas de un paradigma científico, donde le permitan desarrollar una competencia profesional en el quehacer diario en la atención a diversas dificultades como es el caso de la violencia familiar.

2.5.1. La Terapia Cognitivo Conductual

Dentro de las perspectivas cognocitivo conductuales, sus principios teóricos y metodológicos se encuentran inmersos en el estudio de la conducta manifiesta y en los eventos ambientales que influyen sobre la misma. Estas características del análisis conductual aplicado son compartidas por la modificación de la conducta

en general, aunque existan diferencias importantes entre las concepciones de la conducta y las técnicas específicas que se emplean para modificarla.

Un aspecto importante ha sido el interés en técnicas de modificación que tienen en cuenta los procesos cognitivos, es decir, todos aquellos materiales manifestados en ideas, provenientes del lenguaje, la memoria y en diferentes procesos superiores.

Más allá de un determinado modelo terapéutico o conjunto de conceptos y técnicas, la terapia cognitivo conductual es considerada como uno de los abordajes clínicos utilizado para la solución o modificación de problemas emocionales y conductuales, apoyada en su mayor parte por estudios psicofisiológicos desde un enfoque experimental de la conducta humana. Por consecuencia, se da gran importancia al método sistematizado de la obtención del conocimiento de las ciencias de la conducta. Para este tipo de abordaje clínico es importante incorporar en su práctica el uso de variables o condiciones de la interacción ambiente-pensamiento-emoción-conducta, cuyo impacto en la determinación de los problemas psicológicos haya sido mostrado en estudios previos dentro del campo experimental.

Es por ello que los tratamientos cognitivos representan una orientación aparentemente nueva en la modificación de la conducta. Este interés por los aspectos cognitivos, surgió como consecuencia de la insatisfacción con los modelos tradicionales conocidos comúnmente por su abordaje estímulo-respuesta, y como resultado de la investigación que ha demostrado el papel de los procesos cognitivos en el comportamiento humano (Phares, 1999).

Uno de los principios de este tipo de terapia se centra en el supuesto de que las conductas manifiestas no siempre son el problema por el que un individuo solicita el tratamiento psicológico, muchas veces son los pensamientos, los sentimientos, las auto verbalizaciones y otras experiencias privadas las que provocan el malestar psicológico del individuo. Asimismo, se ha atribuido un

importante papel a los procesos cognitivos en las investigaciones sobre trastornos de personalidad.

Los antecedentes de este tipo de abordaje clínico tiene un marco de referencia que se podría ver de la siguiente manera: 1) la etapa inicial la podríamos ubicar en la defensa que realiza Watson al sostener la existencia de eventos en la psicología que no se podrían estudiar si no fuese por medio de un método científico. 2) La segunda etapa, se podría encontrar en el intento que diversos investigadores hicieron para superar el modelo mecanicista de Estímulo y Respuesta como pilar de la teoría del aprendizaje. Para este momento se destacan los trabajos realizados por Hull, Tolman y Mowrer, (Morris 2003), quienes introdujeron conceptos mediacionales en las relaciones establecidas por el modelo antes mencionado. 3) La tercera etapa, se encuentra la evolución del pensamiento conductista. Donde los trabajos que podríamos ubicar son los realizados por Bolles, Bower y Neisser, que integraron al modelo conductista temas como pensamiento, percepción, procesos motivacionales y mediacionales. En el sentido de la incorporación de la cognición como tema central del aprendizaje fue explicitada por primera vez por Tolman (Kazdin, 1989).

La inclusión al conjunto de conceptos dentro de la terapia conductual, lo cognitivo como proceso superior e influyente del comportamiento fue un avance dentro de los modelos cuantitativos como abordaje clínico, donde la realidad medible y cuantificable, una vez más podría hacer un acercamiento a la “caja negra” por medio de lo cognitivo.

Para Lucke (2008), la terapia cognitivo conductual puede considerarse como iniciada, una vez que se realiza el análisis contingencial construido a partir de la búsqueda de los antecedentes, orgánicas y consecuencias surgidas a partir de las respuestas realizadas por el paciente. A medida que el análisis progresa, el paciente comienza a ser capaz de organizar su situación de tal manera que le es posible establecer una jerarquía de prioridades con respecto a la solución de dichos problemas, Sin embargo, es posible que debido a interferencias

emocionales como la ansiedad y la depresión, el paciente se encuentre incapacitado para ejercer sus propios recursos para salir de forma óptima.

Los principios sobre los cuales maneja este modelo clínico de intervención de problemas, se manejan los siguientes postulados:

- El individuo responde a las representaciones cognoscitivas del medio, no sólo al medio.
- Esas representaciones se relacionan con el proceso de aprendizaje.
- Gran parte del aprendizaje humano se establece cognoscitivamente
- Existe una relación interactiva y causal entre los pensamientos, los sentimientos y las conductas.

En relación al tema que nos ocupa, la pareja sería abordada de forma individual o conjunta dependiendo de los niveles de impulsividad encontrados en el varón y su capacidad de controlarlos. Dejando claro que es la historia de aprendizaje del hombre y de la mujer con respecto a las respuestas que cada uno da ante las dificultades, así como la influencia de los procesos cognitivos de cada uno de los miembros de la pareja, ya sean pensamientos irracionales o catastróficos mezclados con índices de ansiedad elevados e incontrolables, pueden ser los que provoquen el ataque violento, por lo que el trabajo sería enfocado en esos pensamientos, emociones y reacciones psicofisiológicas.

2.5.2. La Terapia Familiar Sistémica

La Terapia Familiar Sistémica, se distingue de otras formas de trabajo clínico por su concepción holística e interaccional que permea su ontología, su epistemología y su metodología.

Además cuenta con un cuerpo de teorías y técnicas que estudian al individuo en su contexto social a nivel clínico, intenta modificar la organización de la familia, pues se parte de la idea de que cuando se transforma la estructura de la familia, se modifican consecuentemente las posiciones de sus miembros en ese grupo y como resultado se alteran las experiencias de cada individuo del sistema, pues se considera que el hombre no es un ser aislado, sino que es un miembro activo y reactivo dentro de sus grupos sociales. El modelo sistémico estudia al individuo en interacción dentro de grupos más amplios y parte de la idea de que los grupos sociales se forman por individuos (diferentes) con objetivos comunes, donde a pesar de ser distintos al integrarse en un sistema, forman algo más que la suma de sus partes (Bertalanffy, 1954).

La terapia sistémica estudia al hombre en su contexto social y tuvo su origen y desarrollo en la segunda mitad del siglo XX. Supone que la información actitudes y formas de percibir, son asimiladas por el individuo y lo llevan a actuar de una u otra manera, en el contexto habitual; la familia es entonces un factor importante en este proceso. Es por ello que este enfoque encara el proceso de *Feedback* entre las circunstancias y las personas implicadas, y recurre a técnicas que alteran el contexto inmediato, el cual al ser modificado, lleva a cambios en la experiencia de cada miembro.

Este tipo de Terapia Familiar se fundamenta de la Teoría General de los Sistemas creada en 1925 por el biólogo austriaco Ludwing Von Bertalanffy. Esta teoría tiene como propósito, lograr una unificación del lenguaje a distintas disciplinas y áreas de la ciencia, es decir, conseguir "isomorfismos" en el bagaje conceptual de las áreas físico matemáticas, biológicas de la salud y sociales administrativas.

La teoría general de los sistemas de Bertalanffy, surge en una época donde el estudio clásico era atomista, el estudio de la unidad y la idea de esta

nueva visión es tomar el conjunto, planteando que el todo es mucho más que la suma de las partes. Ninguna cualidad de los miembros nos va a explicar ese resultado, esto hace que las cosas se empiecen a estudiar en una dinámica permanente de elementos articulados (Bertalanffy, 1954).

Para Bertalanffy (op. cit.), en el campo experimental han aparecido en contraste a la visión mecanicista, diversas ramas de la física moderna que proponen los problemas no estudiados en relación con las nociones de totalidad o sinergia, interacción dinámica y organización. Así, describe que este tipo de cuestionamientos se manifestaron de igual forma en la psicología, donde el conductismo clásico, solventaba en átomos el comportamiento tanto del ambiente como del individuo, que al juntarse con lo cognitivo (que poseía las mismas dificultades pero a diferencia de la materia observable como lo es la conducta, este era en los procesos superiores como el lenguaje, la memoria y el pensamiento), dio un resultado considerado como “más de lo mismo”. En tanto que la clásica psicología de la asociación trataba de resolver fenómenos mentales en unidades elementales, tales como las sensaciones y estimulaciones esenciales para la respuesta. La psicología de la *Gestalt* reveló la existencia y la primacía de que todos los elementos integrantes del fenómeno de la percepción, no son la suma de las unidades elementales y que su característica principal es que se encuentran gobernadas por leyes dinámicas y no monistas anatómicas.

La Teoría General de los Sistemas se basa en dos pilares básicos: aportes semánticos y aportes metodológicos. Dentro de este marco teórico, Bertalanffy explica que para poder definir a un sistema, es necesario que cuente con los siguientes rubros:

- Orden.- Posición jerárquica de los elementos
- Organización.- Función de los elementos, que, dependiendo de su posición jerárquica, estos elementos, tendrán cargos distintos.

- Interacción.- Intercambio de información entre los elementos que cumplen una función y que se encuentran ubicados en posiciones jerárquicas distintas.
- Integración.-Distinción de los elementos que conforman al sistema, en otras palabras fronteras entre los elementos de un sistema y otro, con ello lograr la identificación de las funciones y niveles jerárquicos de los elementos que integran al sistema.
- Teleleología.- Finalidad, es decir, todo sistema cuenta con objetivos claros, metas, logros y finalidades.
- Equifinalidad.- Concepto que describe que los elementos que provengan de un mismo punto de partida, tendrán distintos puntos de llegada (origen igual, final distinto).
- Equicausalidad.- Concepto que describe que elementos que tengan puntos de llegada similares, no tienen un punto de partida similar (origen distinto, igual final).
- Totalidad.- Importancia de considerar los integrantes del sistema como conformadores primordiales para distinguir jerarquías, funciones y fronteras. No es la suma de sus elementos, es la interacción de todos los pertenecientes al sistema. La ausencia de uno, puede provocar la creación de un sistema totalmente diferente.
- Sistema abierto.- Es un sistema que intercambia información con su medio ambiente y mantiene niveles de entropía relativamente bajos.
- Sistema Cerrado.- Es un sistema que no intercambia información con su medio ambiente y mantiene niveles de entropía altos.
- Entropía.-Medida del desorden en un sistema

- Entropía en la información.- Medida de incertidumbre en los mensajes recibidos
- Comunicación.- Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor.
- Información.- Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada
- Homeostasis.- Equilibrio dinámico de un sistema, unidad e identidad
- Morfogénesis.- Generación o creación de una nueva homeostasis
- Neguentropía.- Nivel de estabilidad de la retroalimentación negativa en un sistema abierto.
- Conjunto.- Unidad de clasificación jerárquica de elementos.

La meta de la Teoría General de los Sistemas no es buscar analogías entre las ciencias, sino tratar de evitar la superficialidad científica que ha estancado a las ciencias. Para ello emplea como instrumento, modelos utilizables y transferibles entre varios continentes científicos, toda vez que dicha extrapolación sea posible e integrable a las respectivas disciplinas.

2.5.2.1. La teoría Cibernética

Siguiendo un orden histórico, durante la segunda guerra mundial, aparece Norbert Wiener, quien fue el primero en rescatar el concepto de cibernética, como una teoría de la comunicación, que incluyera una teoría del control de los sistemas complejos como la tecnología en maquinaria militar (teledirigida) y los organismos vivos (interconexión entre los distintos sistemas anatómicos y fisiológicos), analogía entre seres humanos y las máquinas. El no se imaginaba, en ese momento, que iba a empezar a revolucionar el mundo de la comunicación con

estas ideas elaboradas en términos de procesos de comunicación e información en circuitos cerrados.

Hay una metáfora que refleja muy bien a la cibernética, que es: “en la segunda guerra mundial, los cañones estaban diseñados para blancos fijos, pero debido a que un avión era un blanco móvil, esos cañones tuvieron que ser rediseñados. Por lo que, primero recogían información de donde estaba el blanco y como el blanco se movía, tenían que corregir la información, alimentarse con esa información y corregir la desviación”, idea que posteriormente dio origen al concepto de retroalimentación.

La corrección de la información, es el mecanismo de la retroalimentación, o sea, de la corrección sobre la marcha, a partir de la recolección de información, la metáfora que tomamos prestada de la cibernética, es básicamente la retroalimentación, entendiéndola como la reacción a la nueva información. En el diálogo, nosotros reaccionamos a partir de los mensajes que recibimos, entonces a partir de esto se trabaja con el concepto del estudio del circuito que se genera en este intercambio.

Este punto de vista, contempla a la familia como un sistema relacional, es decir, que las relaciones entre las personas se les define como *un proceso de diferenciación en las normas del comportamiento individual resultante de la interacción acumulativa entre individuos*, estos procesos se distinguen por el hecho de que se desarrollan por reacción mutua exponencialmente (Bateson, 2006). Estos procesos de reacción mutua consisten en que un movimiento, por parte de un elemento del sistema, cambia el campo perceptivo reactivo de otro elemento del sistema, este otro elemento del sistema es obligado a hacer un movimiento compensatorio por la tensión producida por el intercambio de información entre elementos y así es como se genera un ciclo circular que va hacia el infinito de intercambios (Hoffman, 2010). Estos ciclos descritos con anterioridad pueden dividirse en conductas comunicación llamadas *simétricas y complementarias*. Los primeros dan a entender comportamientos intensificados entre un elemento A y un elemento B del sistema, donde esencialmente son similares, como en los casos de rivalidad o competencia entre cónyuges. Los

complementarios son caracterizados por conductas comunicación diferenciadas entre un elemento A y un elemento B del sistema donde las acciones autogeneradoras serían distintas en los ciclos de sumisión y dominio o dependencia y socorro.

Estas pautas en las relaciones se encuentran estructuradas, ya que toda constancia es mantenida por pequeños cambios auto correctores que promueven el *statu quo* del sistema relacional, pero ante el estrés creciente e insoportable, se presentará un punto de quiebre (el síntoma), como forma para escapar y contrarrestar el exceso por agresiones o disturbios del ciclo de retroalimentación, con el fin de contener la tendencia a la diferenciación progresiva y llegar a un punto de equilibrio. Este límite provocará un cambio antes de que el sistema relacional se desplome (Wiener, 1948).

Un ejemplo de lo anterior, cuando una pareja que vive violencia en su relación puede suceder lo siguiente desde este modelo *cibernético*: El hombre dominante aumentará su violencia sobre la mujer hasta que la reacción de sometimiento se vuelva tan extrema que ya no estimule una reacción de dominio, porque se ha presentado un trastorno de ansiedad notorio u otra enfermedad física o mental (cambio ante el estrés insoportable), entonces necesitará de un servicio psiquiátrico, apoyo psicoterapéutico, acompañamiento de la pareja entre otros servicios. Que cambiará a una nueva forma de relación, cuidador y enferma. Entonces la mujer que presentaba una enfermedad y que gracias al apoyo de diferentes macro sistemas, se volverá entonces cada vez más auto afirmativa, que en este punto desencadenará una reacción de dominio por parte del hombre, para que todo el ciclo se repita. Logrando así, que los síntomas de ansiedad no desaparezcan, se mantengan crónicos como ciclos autocorrectivos y homeostáticos del sistema familiar y conyugal (Hoffman. Op. cit.).

La cibernética a su vez, cuenta con los siguientes rubros:

- Es un estudio de los sistemas complejos que se adaptan a su medio
- Se centra en funciones de control y comunicación
- No constituye una teoría del cambio sino una teoría de la estabilidad

- Toma como principio fundamental la información como fuerza reguladora
- Existe la retroalimentación positiva.- generadora de cambio en un sistema cerrado
- Existe la retroalimentación negativa.- generadora de estabilidad en un sistema abierto
- La cibernética de primer orden.- hace referencia a un agente externo que regula al sistema
- La cibernética de segundo orden.- hace referencia a un agente interno que regula al sistema (Wiener, 1948).

La Cibernética de segundo orden coincide con la segunda etapa de la cibernética, antes teníamos muchas explicaciones para el no cambio, para el cambio uno, para todo ese tipo de cambio que sirve para conservar o mantener el problema. Entonces se comienza a hacer más hincapié en el feed back positivo, en aquello que lleva a la ruptura del equilibrio, que lleva a la desorganización del sistema para que se vuelva a reorganizar. Hay una información que hace la diferencia, como decía Bateson (1993) la diferencia que hace la diferencia. Hay una información que crea una pequeña diferencia, una información que genera la posibilidad de tener una lectura diferente que precipita una serie de asociaciones diferentes con analogías diferentes.

El feed back positivo es una buena manera de explicar el cambio 2, el cambio donde ya el sistema no queda igual, a partir de algo que sucede en el grupo, el grupo es otro grupo, hay una diferencia porque aprendieron algo, hubo una reorganización de la manera de pensar y de actuar. La ruptura de ciertas secuencias de acciones precipitan nuevas emociones. Una diferencia habla mucho del desequilibrio, de la tendencia al desorden de los sistemas, aunque luego, todo sistema tiende a buscar un nuevo equilibrio y así constantemente, esto lo conocemos como la termodinámica (Von Bertalanffy, 1954).

Este feed back positivo no solo pone el acento en el aprendizaje, sino en algo aun más profundo que es el fin del aprendizaje, aprenden a aprehender. Bateson (op.cit.), llamaba a esto el deuteroaprendizaje, el aprendizaje del aprendizaje. Un grupo en esta etapa, tiene la capacidad de producir aprendizaje, tiene la conciencia del aprendizaje y puede escuchar a los demás como lo hacían los consultantes en el efecto del grupo reflexivo, pueden escuchar diferencias y pueden tomar alguna de estas diferencias y crear una diferencia en sí misma siendo esta una elección.

2.5.2.2. La Teoría del Doble Vínculo

En el contexto en el que se desarrolla esta teoría sucede algo histórico, Bertalanffy, Von Foerster, Erickson, Bateson, Margaret Mead, se encuentran en las conferencias Macy, en EE.UU y comienzan a dialogar entre ellos, por lo cual esta información comienza a ser compartida, otra vez se vence el aislamiento y tienen una actitud curiosa con respecto a lo que el otro trae y conoce, de manera que el conocimiento se amplía (Eguiluz, 2004).

Uno de los grandes sintetizadores fue Gregory Bateson (Bateson 2006), quien tenía una gran formación en biología, pero en realidad se inclinaba por la antropología. En esa época, había escuelas de antropología con una forma de abordar el conocimiento que generaba mucha limitación, escribían una teoría sobre determinada población y esta teoría debía funcionar como el *lecho de Procasto*, donde se hacía encajar lo que veían en su teoría.

Bateson (1993), era una persona interesada en conocer de una manera distinta lo que estudiaba. Uno de sus primeros viajes fue a las Islas Bali, donde se interesó por los rituales, los códigos de comunicación, y se interesó en entender el por qué y el para qué hacen lo que hacen estas tribus llamadas primitivas. Ahí se encuentra casualmente con Margaret Mead, antropóloga sumamente prestigiosa interesada en el estudio de los rituales de los latmul.

En las Islas de Bali trabajan y obtienen documentos muy valiosos que luego van a dar ideas nuevas en un campo la psicología y la psiquiatría. Lo que observa es que las madres crían a sus hijos de forma muy particular, les van dando

respuestas equívocas en cuanto a las reacciones emotivas, el chico busca algo y la madre se retira, lo deja descolocado, va generando una persona que va a tener poca conexión emotiva, lo cual, para esa población, en ese contexto, no le genera grandes problemas.

Después, en Palo Alto, cuando observa detrás de cámaras con espejo de doble visión (cámaras de gesell), a las familias con miembros psicóticos, empieza a relacionar lo observado con lo estudiado en las Islas Bali. Al mismo tiempo, a través de las conferencias Macy, se comienza a conectar con la cibernética, con la Teoría general de los sistemas, siendo uno de los primeros que emplea el término "ecología de mente". Empieza a ver interdependencia entre los distintos organismos que viven en un medio, comienza a pensar una mente relacionada con otras mentes y en el marco de un contexto (Bateson 2006).

El contexto que está permanentemente presente en la etimología y en la práctica sistémica, o sea, el marco que le da significado a las conductas verbales y no verbales. Una de las cosas que caracterizan a la terapia sistémica, sería que nosotros tenemos que conocer mucho de los efectos del contexto, porque queremos generar contextos de cambios, de aprendizaje (Ochoa, 2004).

Bateson sigue investigando y comienza a ver que estas tribus hacían rituales con otras tribus donde hacían simulacros de combate, a raíz de ellos evitaban iniciar una guerra, y quedaba a salvo el honor y la dignidad. Empieza a entender fenómenos como la simetría y la complementariedad, se interesa casi exclusivamente en la comunicación, ya sea entre animales o entre hombres, comienza este proceso que lo va a caracterizar toda la segunda parte de su vida y que lo va a hacer recalcar en Palo Alto, (Bateson, Jackson, Haley, Y Weaklan, 1956).

En la complementariedad los que interactúan están en una posición asimétrica, hay uno que calla cuando el otro habla, uno grita cada vez más y el otro calla cada vez más, eso sería una escalada complementaria. Uno se pone más activo y el otro más pasivo, entonces podría desembocar en una guerra, una pelea, o hacer el amor. No está juzgando lo que pasa, sino que está describiendo la interacción, esto es importante, los conceptos sistémicos no hablan de

cuestiones psicopatológicas, sino que hablan de una manera de interactuar que puede o no ser funcional, de acuerdo a lo que esté sucediendo, de acuerdo al contexto, a las necesidades, por ejemplo: “un hijo necesita tener una relación complementaria con su padre, lo que no quita que el padre pueda tirarse al piso y jugar con el chico, va a haber momentos de simetría, esta complementariedad y simetría se va a ir modificando con el tiempo”.

La simetría son aquellos interlocutores que están en el mismo nivel, o sea sean pares, pareja, amigos, lo que no quiere decir, que esta pareja, amigos, no tengan momentos de complementariedad, uno asume una posición más activa sobre algo. Las escaladas es cuando esto toma una densidad tal, que desemboca en un pico máximo de intensidad que puede derivar en un acto amoroso o en una guerra. Como por ejemplo: yo me armo porque el otro se arma, yo ejecuto una acción preventiva para evitar que pase determinada cosa, pero eso que hago, provoca en el otro una acción equivalente, es decir un proceso de reacción mutua.

Esta teoría creada por Gregory Bateson, trata de dar una explicación más al fenómeno enigmático de la esquizofrenia, describiéndola desde un punto de vista relacional y comunicacional, la cual se fundamenta en los principios de los Tipos Lógicos de Russell, donde toma a consideración la clasificación y la interpretación de los mensajes como los principios rectores de la comunicación. Proponiendo así, que un sujeto que padezca esquizofrenia, en realidad ha sufrido un intrincado juego comunicacional donde, los participantes son dos personajes o más, en una relación intensa, con condicionantes castigantes o punitivas ante un mandato, poco después de ello, un castigo que contradice al castigo anterior. Esto debe de ocurrir en una situación repetitiva o crónica, donde el individuo no tenga posibilidad de escape (Bateson, Jackson, Haley, y Weaklan, 1956).

Esta teoría contribuyó a la formulación de la teoría pragmática de la comunicación humana, en la que se explica más detalladamente, cómo pueden existir patologías dentro de la comunicación humana.

2.5.2.3. La Teoría Pragmática de la Comunicación Humana

Siguiendo la línea de investigación heredada por Bateson, un grupo de investigadores y seguidores de este singular personaje, deciden concluir un trabajo más completo al respecto de la comunicación humana. Teniendo a consideración que el lenguaje es toda forma de comunicar algo, el comunicar algo infiere al entendimiento del mensaje transmitido por un emisor a un receptor que comparte el mismo código de diferenciación en la información proporcionada. Este mensaje pertenece al orden de lo sintáctico, que son las reglas de la comunicación gráfica, lo pragmático correspondiente a la influencia de la comunicación en la conducta y lo semántico que vendría siendo los significados que le son atribuidos a los conceptos proporcionados por el emisor y el receptor (Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1967).

Para la Real Academia de la Lengua Española la comunicación implica un trato (interacción) así como una correspondencia entre dos o más personas, de igual forma significan transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor.

Para Pierre Guiraud (2008), la comunicación lleva consigo un proceso semiótico, el cual está constituido por diferentes funciones, las cuales se distinguen de la siguiente forma:

- Función referencial.- El cual consiste en la evocación de un objeto sin que este se encuentre presente (abstracción de una idea).
- Función emotiva.- Consiste en la influencia del acto gesticulador, fónico y corporal del emisor que se hace presente de forma emotiva en el mensaje.
- Función connotativa.- Significa que el mensaje es interpretado de cierta forma por el receptor al momento de decodificarlo.
- Función metalingüística.- define el sentido de los signos que corren el riesgo de no ser comprendidos por el receptor.

Teniendo en cuenta estas definiciones aportadas por la Real Academia de la Lengua y los elementos pertenecientes a la semiótica proporcionados por Pierre Guiraud, se puede concluir de la siguiente manera:

La comunicación es una acción que es efectuada entre dos o más personas conocidas como emisores y receptores, que en esta dinámica emiten información en un mensaje que es fácilmente descodificado entre los interlocutores por poseer un código en común, de igual forma, dicho mensaje contiene elementos que hacen referencia a algo, que tiene un elemento emocional por parte del emisor y al llegar al receptor, dependiendo de su relación con el emisor será la connotación proporcionada, impidiendo o posibilitando comprender o confundir el mensaje.

Teniendo en cuenta los principios semióticos de la comunicación humana, es necesario pasar a los axiomas básicos de la comunicación humana Esta es otra teoría nombrada como « la teoría de la comunicación humana (Watzlawick, 1993).

- Toda conducta es comunicación, por lo tanto es imposible dejar de comunicar, no existe la no conducta
- Lo comunicado se encuentra dividido en contenido y relación, donde el contenido es lo que se dice con todas sus reglas fonológicas o gramáticas y la relación es “a quien se lo dices”, concluyendo así que la segunda clasifica a la primera
- Existe un nivel analógico y un nivel digital, donde lo analógico es un equivalente semántico relacional pero no sintáctico del lenguaje no verbal, lo digital es un elemento sintáctico pero no semántico relacional.
- La puntuación de la secuencia de hechos explica precisamente cómo todos los individuos tienen la capacidad de construir imágenes de un objeto, en ese sentido, alude a que ante un mismo evento u objeto, dos individuos pueden tener la capacidad de construir imágenes de un mismo evento, de manera que dos individuos pueden tener percepciones distintas de lo que está ocurriendo entre ellos.

- La meta comunicación es un elemento que incluye el ideal de “comunicar sobre lo comunicado” es decir, aclarar de toda confusión al mensaje emitido
- La comunicación tiene elementos por igualdades y por diferencias, las igualdades las ubicaremos como simetría que la describiremos como escalada cuando ésta se exagera y las diferencias serán vistas como elementos conducta-comunicación complementarios y serán rígidos cuando no exista posibilidad de cambiar de posición jerárquica up-down.

La comunicación se desarrolla a partir de elementos lingüísticos que pueden ser distorsionados y con ello provocar un conflicto entre los interlocutores.

Existen otros elementos indispensables dentro de la interacción conducta-comunicación. Dados los axiomas de la comunicación humana, cabría explicar que cuando la diferencia es exacerbada entre los mensajes y los meta mensajes sobre lo comunicado puede dar como resultado procesos de reacción mutua edificados en estructuras rígidas o patológicas, los cuales, Watzlawick (1993), ha particularizado principalmente en tres, cuyo contenido es el siguiente:

- *Tangencialización.* Caracterizada principalmente en la descalificación de la comunicación entre el emisor-receptor A que envía un mensaje a un emisor receptor B, donde el segundo, rechaza lo emitido por A, al dar una conducta comunicación de descalificación, por citar algún ejemplo, A puede mostrarse entusiasmado al informarle a B sobre alguna compra en especial, B puede mostrar el rechazo al manifestar algún desagrado por dicha compra.
- *Mixtificación.* Puede mostrarse caracterizada por la incongruencia entre la conducta comunicación analógica con la digital, donde A puede nombrar alguna emoción que no corresponde a su manifestación corporal.
- *Paradoja.* Cualidad de la conducta comunicación mostrada en mensajes que pertenecen a dos niveles diferentes de clasificación, pero que aparentan ser uno mismo. Como en la sentencia “haz lo que quieras”, obedecerla daría como resultado, desobedecerla, por lo que es imposible cumplir lo sugerido.

2.5.2.4. Constructivismo

El planteamiento constructivista revoluciona la manera de entender la generación del conocimiento llevándolo desde la creencia en torno a ser una copia fiel de lo externo, a un escenario en donde la persona recobra su protagonismo, da forma a la manera de concebir la realidad de los individuos a partir de la validación personal de cómo es la realidad para las personas y los pequeños grupos. Esta postura, introduce al individuo en el campo de lo observable, donde el acto de conocerse se vuelve subjetivo y autorreferencial. Se abandona el absolutismo de las afirmaciones y de las certezas para entrar en el terreno de la incertidumbre. Se pasa de la soberbia de tener el conocimiento, a la humildad del aprendizaje y el ser humano se sitúa en su sistema de creencias, su confirmación de significados y el contexto al que pertenece. Un elemento que caracteriza el pensamiento sistémico es la flexibilidad de perspectivas, posibilita la aceptación de la diversidad de construcciones que no implican veracidad o falsedad entre unas y otras, por lo que la "no certeza" puede tornarse como una de las estrategias de intervención (Fisch, Weakland, y Segal, 2003).

Lo que viene de los paradigmas anteriores es que la realidad era objetiva, la realidad es aquello que el observador veía allá afuera. El constructivismo con antecedentes en el arte, en el año 1920 en Rusia, con antecedentes en la *Gestalt Theory*, con todos sus trabajos de la percepción, figura-fondo, van generando este fuerte movimiento constructivista que básicamente hace una definición radical: "Todo lo que describe el observador es una creación del mismo", lo descrito por el observador describe al que hace la descripción, esto queda sellado en un libro que se titula *La realidad inventada*, de Watzlawick, la realidad creada por la mirada del observador. Aquí cae otro gran paradigma: "siempre se puede observar objetivamente", en este nuevo paradigma siempre participa la subjetividad del observador.

Cualquier conexión con la realidad es una interacción: "yo ví esto", es una interacción, un estímulo lumínico, el cerebro se transforma para poder ver lo que yo veo, por eso hay animales que ven otros colores que nosotros no vemos, por eso un esquimal puede ver 20 matices de blanco, porque tiene una mirada

distinta. Esto sin hablar de las diferencias culturales, por ejemplo los testigos que vieron algo, si le agregamos el estado emocional y la memoria, que es en lo que más confiamos, tendríamos el siguiente ejemplo ante un hecho recordado, uno le dice al otro: "no ves, no te acuerdas de nada, no fue así, yo te voy a contar como fue", y el otro juraría lo contrario. La realidad es que ninguno está mintiendo, cada uno va a estar diciendo lo que cree que ve, ahora es una charla trivial, pero si es una charla donde se juegan determinadas cosas sobre la verdad de algo, no es visto como una confusión, está visto como lo que es, en ese caso uno es mentiroso o no tiene buena memoria, mientras el otro es veraz y tiene una excelente memoria.

Entonces el constructivismo va a ser muy importante, Watzlawick (2003), va a hablar de realidades de primer orden y se va a referir a ellas como que no hay tales, no hay realidades de primer orden, lo que hay son conveniencias, convenimos en llamar a esto pizarrón, donde se comprende que "el mapa no es el territorio", esto es importante para el diagnóstico, para la lectura sobre las personas, familiares o fenómenos, esto es una convención, si alguien dice que el pizarrón es un elefante, vamos a decir que su afirmación se encuentra distorsionada, porque tenemos una convención. Si alguien choca con un auto, se dice esto fue un choque, si alguien lo niega, otra vez hay una distorsión, todo eso que vimos sería lo más cercano a lo que antes llamábamos realidad de primer orden. Las de segundo orden es el reino de la subjetividad, de la interacción humana más frecuente, los dos en el mismo choque, uno dice: "que mala suerte, siempre me pasa lo mismo", y el otro dice: "gracias a Dios nos salvamos!". Se les atribuyó dos significados totalmente diferentes a un mismo evento (Hoffman, 2010).

Todo el tiempo, en el trabajo, hablando, damos por supuesto muchas cosas, y esto desemboca en malos entendidos absolutos, como por ejemplo: si alguien me dice que está triste, yo digo: "ahh, ya entendí", y la realidad es que no entendí nada, porqué, ¿qué quiere decir estar triste para esta persona?, puede haber 50 casos, como por ejemplo personas, más reservadas se les podría preguntar, ¿cómo muestras tu tristeza?, ¿cómo se manifiesta? lloras, no lloras,

van a aparecer diferentes tristezas. El malentendido es porque avanzamos sobre esta zona de ceguera. El punto que me permite preguntar es: "sé que no sé", entonces pregunto, ¿qué quieres decir cuando dices tal cosa?, dame un ejemplo, luego empiezo a entender, a veces no hay tiempo y por eso nos manejamos con ciertas convenciones y damos por supuesto otras cosas.

Desde el punto de vista del constructivismo, el dogmatismo de las teorías irrefutables se transforma en incertidumbre cuando se revelan como construcciones subjetivas. La aparición de esta epistemología produce inseguridad y, a la vez, proporciona un sentido de mayor compromiso al asumir como propia una construcción. Hay también una abolición de lo que se consideraba una contradicción. Anteriormente, la mayoría de los modelos, técnicamente buscaron la causa y los porqués en la solución de los conflictos; en esta nueva epistemología esos modelos no se reconocen cómo verdades, sino como construcciones que avalan un método clínico y como tales deben ser respetados (Zohn, 2007).

Lo revisado con anterioridad, nos proporciona elementos para una posible comprensión conceptual de la epistemología sistémica en su aplicación a la terapia familiar, la cual, cuenta con más de cuarenta años de historia y junto con ella, la complejidad conceptual y aplicaciones se van sumando a este tipo de abordaje terapéutico.

Para poder realizar un abordaje desde el paradigma de la teoría general de los sistemas, dentro del campo de la intervención clínica, es necesario comenzar a ver al individuo dentro de su contexto y su primer contexto de práctica social es el sistema familiar.

Para el sociólogo Bourdieu (1997), la familia que se llega a considerar como un grupo natural, se representa en apariencia como algo que ha permanecido estático a través de los siglos, sin embargo, dice el autor, es una creación arbitraria, una construcción social, a partir de la cual las personas organizan el conjunto de la vida en común y quizá está condenada a una desaparición sea esta en un lapso breve o en un continuo de generador progresivo. La institución familiar

no fue la misma en todas las épocas, pero en los últimos siglos se presenta el modelo vigente como “natural” y “original”, y se califica de anormal cualquier alternativa que salga del convenio social. Se le atribuyen a esta institución ciertas características: es una unidad doméstica con personalidad propia, trascendente a sus miembros, separada del resto de la sociedad, esta ficción argumenta el sociólogo, se transforma en un hecho, por medio de la inculcación de un sentimiento de familia en cada uno de sus miembros, o lealtades invisibles. Las personas utilizan ese modelo de relaciones familiares como parámetro para juzgar el resto de las relaciones sociales. Se trata de una concepción muy arraigada en la cultura, de ahí que no resulte fácil ponerla en tela de juicio como modelo a partir de las cuales se mide la normalidad de otras relaciones.

Sin embargo, posicionar en un solo término a la familia, es estancar la posibilidad de observar distintas formas de organización entre sean estos pares, padres sin hijos, un solo padre y un hijo etc. Las familias no solo difieren en su composición o tipo sino en la diversidad de expectativas que sus miembros pueden poseer respecto a los lazos que generan en el grupo. Por ser un espacio en donde lo público y lo privado confluyen, el trabajo dentro y fuera del hogar son necesarios para cumplir determinadas expectativas, la educación de sus miembros es un factor relevante porque repercutirá en lo que hagan dentro y fuera del hogar (Cooper, 2001).

Partiendo de que las familias son sistemas abiertos y que al estar inmersas en una estructura social no son ajenas a su entorno, se coincide con Esteinou (2006), quien señala que en el siglo XXI las familias mexicanas enfrentan una serie de desafíos importantes que tienen que resolver y que tienen que ver con factores internos y externos; entre los primeros la autora habla de los cambios en la estructura de roles y los cambios entre las generaciones. En cuanto a los externos encontramos la pobreza, la migración y el cambio cultural, desafíos que tienen que ser enfrentados por las familias; se ha visto que en las últimas tres décadas una serie de crisis económicas han deteriorado los niveles y calidad de vida de la población, el desempleo se ha incrementado en diversos momentos y el empleo formal ha registrado importantes reducciones.

Dadas las condiciones contextuales, los cambios en la profundidad de las relaciones familiares, da a conocer en una forma micro social, aspectos ocurridos en los círculos sociales a nivel macro, efecto provocado por las sociedades “modernas”, donde la multiplicidad de significados sociales y culturales en la vida familiar, ha creado ordenamientos caóticos en su forma de organizar sus comportamientos al interior del sistema.

En ese sentido, no es posible hablar de familia y de la pareja como entidades estáticas, sino como diferentes configuraciones donde se incorporan los nuevos significados sociales con las prácticas y valores tradicionales, con la contradicción inherente que conllevan, los roles rígidos de género donde se cuestionan, y tratan de cambiar algunos aspectos y otros permanecen inamovibles. Si se parte de este mosaico de posibilidades es adecuado hablar de *las familias* para dar cuenta de la complejidad y cambio constante en que mujeres y hombres incorporan a su cotidianeidad los diferentes significados y expectativas acerca de factores como género, estructura familiar, producción, reproducción, poder y jerarquía.

Ante estos cambios, es importante conceptualizar las características que cubren las familias aparentemente sanas, donde, en este tipo de familias, se tiene como finalidad proteger a sus miembros y se interrelaciona en el afecto a través de comportamientos que no usan la violencia o la coerción y el sometimiento de sus integrantes y, por el contrario, promueven el respeto al otro y tienen además un sistema de creencias que promueven el bienestar así como, el crecimiento de sus miembros, es decir, protege la vida de quienes están en contacto fraterno y sanguíneo (De la Cruz 2008).

Ya entrando en materia de la violencia familiar, el sistema familiar violento, es un sistema “degenerativo”, por lo tanto tiene la tendencia a repetir de manera compulsiva las interacciones, problemas y soluciones intentadas en las generaciones anteriores, pudiendo ser recreadas por la nueva pareja en un intento de dar una solución epistemológica al problema de la generación anterior, pero que al final los envuelve la repetición del ciclo destructivo violento. En este tipo de sistema familiar afectado por la violencia, el tiempo se torna rígido, se convierten

en sistemas estáticos y físicos donde no existe el continuo y el cambio progresivamente necesario, se convierte en algo mecánico que cosifica a sus miembros más débiles, donde pierden el control y el gobierno saludable de sus integrantes, dejando así, puerta abierta para la entrada del contexto violento que “amamantó” al varón durante toda su vida, reproduciendo la violencia dentro del contexto familiar (Op. cit.).

En este tipo de situación, se deja de lado el legado biológico y ontogénico de permitir el desarrollo y la protección de sus miembros para priorizar lo aprendido cultural, social y familiar constituido en la opresión, la violencia, el dolor y el sufrimiento, como formas válidas de relación.

2.5.2.5. Características del sistema familiar que usa la violencia

Al ubicar el contexto primario que permite la aparición y el desarrollo progresivo de las relaciones interpersonales con uso de la violencia, sea esta física o verbal. Debemos por obligatoriedad ubicar el contexto social en cuya cultura o subcultura validen el uso de la violencia hacia la mujer, siendo esta conducta normalizada por su frecuencia e incluso necesaria para la sobrevivencia; sin embargo, esto no determina ni permea a todas las familias necesariamente. Lo que me hace preguntar ¿Qué características se encuentran en una familia en la que la violencia entre la pareja y/o el maltrato hacia los débiles o vulnerables es la forma de control o ejercicio de poder?

1. Se encuentran organizaciones cuyas jerarquías son fijas, contando con creencias desiguales y distribuidas en la diferencia del poder donde este tipo de organización privilegia a los varones por encima de las mujeres, los adultos sobre los niños, los más fuertes físicamente sobre los considerados menos fuertes.
2. Son sistemas rígidos en el que por el tipo de organización presente establece relaciones de dominación y subordinación.

3. Esta modalidad de relaciones faltantes de equidad, merma con la autonomía de las mujeres y niños. Los miembros del grupo familiar se dinamizan sólo en función de quien representa el poder y la autoridad.
4. Un estilo de relación basado en los modelos tradicionales dominantes de género que se encuentra establecido de generación en generación donde la supremacía se encuentra posicionada en el hombre.
5. Presentan una dificultad y una imposibilidad de distinguir el abuso y el maltrato en las relaciones cotidianas por la validación en la que se encuentran.

2.5.2.6. Ciclo de la violencia familiar

Una mujer, psicóloga, pionera en Norteamérica del trabajo sobre la violencia en la familia es Leonore Walker (1979), que hace una propuesta sobre la posible trayectoria de las pautas que siguen las familias en una interacción violenta. En donde este recorrido estará constituido principalmente por etapas que se encuentran en forma circular.

1. *Fase de la Tensión acumulada*: En esta fase, la pareja presenta un manejo pobre de la comunicación como vía para solucionar los problemas, donde se irá acumulando por medio de una serie de conflictos o molestias, la tensión en alguno de ellos, por lo general, en el varón. Siguiendo la misma línea, en el varón, este rasgo se mostrará reforzada no sólo por su dificultad para expresar emociones, sino por una gran dificultad para identificarlas, así como los sentimientos con sus respectivos nombres. Esto ocurre por la construcción social de la idea en la cual, las mujeres son las que deben ser emocionales y los hombres no. Donde socialmente a los varones se les permite expresar el enojo, la ira y el uso de la fuerza (símbolo de virilidad), entonces gran parte de su sentir lo canalizan por alguna de las vías antes mencionadas.

2. *Episodio de violencia*: Después de algún evento desencadenante, esta tensión acumulada, estalla con el uso ya sea de la fuerza física o de insultos, humillaciones, amenazas y gritos. En general, eso es más frecuente que suceda cuando la pareja se encuentre sola, donde el varón dará como explicación el pretexto de que “ha sido provocado por la mujer”. Recordando así, que el uso de la fuerza física siempre viene acompañado del maltrato emocional.
3. *Reconciliación o luna de miel*: Se le ha dado dicho nomenclatura, por la característica principal que presenta el varón después del ataque, donde se mostrará en esta fase, como con dolor y arrepentimiento al “reconocer” sus actos, donde parece ser que hay un deseo real de no volver a cometerlo y suplica perdón. Esta actitud, parece ser (comenta la autora) a parece principalmente en las primeras veces o los primeros años desde que se implanta la violencia en la pareja, posteriormente puede llegar a desaparecer y lo que seguirá al momento de ser golpeada la mujer, es solamente la reducción de la tensión acumulada, es decir, no hay tal “luna de miel o reconciliación”, sino que simplemente deja de existir la tensión y el maltrato, pero eso es solo temporal, porque posteriormente comienzan de nuevo los conflictos improductivos que no se resuelven, solamente se almacenan y se incrementa la tensión hasta un nuevo evento desencadenante de la violencia.

Leonore Walker, nos proporciona un modelo bastante interesante para los terapeutas y para los consultantes, donde permite introducir la información sobre un proceso evolutivo, desencadenante y retroalimentado negativamente por la inequidad de género que a la larga provoca la destrucción del sistema familiar, donde la violencia se ha implantado como forma válida y genuina de relacionarse con los consanguíneos, con los pares y con los de diferente jerarquía.

2.5.2.7. Síndrome de la mujer maltratada

Más adelante, Leonore Walker (1979), en su estudio sobre la violencia, decide desarrollar el concepto de “La mujer maltratada”, teoría donde describe las reacciones emocionales, cognitivas y conductuales observadas en mujeres que han experimentado asalto físico y/o amenazas por parte de su pareja. La aplicación de dicha construcción teórica, viene de retomar a Seligman (1972), con su estudio sobre la indefensión aprendida la cual, hace referencia al proceso mediante el cual los organismos aprenden a que no pueden predecir si su conducta llevará a que ocurra un resultado en particular, sea esta una respuesta evitativa o reforzadora. A consecuencia de la falta de control se produce un déficit emocional, cuya distorsión cognitiva lleva consigo una perturbación emocional. Se pueden tomar a consideración tres características primordiales en este síndrome: Las consecuencias traumáticas de la victimización, los déficits de desesperanza aprendida y las respuestas autodestructivas de enfrentamiento frente a la violencia, como aspectos secundarios, la idealización del abusador, la negación del peligro y la supresión de la ira de la víctima como factores a identificar en las mujeres que han sufrido violencia por parte de su pareja.

2.5.2.8. Trastorno de Estrés postraumático:

El trastorno por estrés postraumático o TEPT es un trastorno psicológico clasificado dentro del grupo de los trastornos de ansiedad, que sobreviene como consecuencia de la exposición a un evento traumático que involucra un daño físico. Es una severa reacción emocional a un trauma psicológico extremo. El factor estresante puede involucrar la muerte de alguien, alguna amenaza a la vida del paciente o de alguien más, un grave daño físico, o algún otro tipo de amenaza a la integridad física o psicológica, a un grado tal, que las defensas mentales de la persona no pueden asimilarlo.

La característica esencial del TEPT es la aparición de síntomas característicos que se presentan a partir de un acontecimiento estresante y extremadamente traumático y en donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su

integridad física; el individuo es testigo de un acontecimiento donde se producen muertes, heridos o existe una amenaza para la vida de otras personas (DSM-IV TR, 2005).

2.5.2.9. Síndrome de Estocolmo:

Este síndrome intenta explicar cómo la víctima permanece en un apego emocional como producto de un estado disociativo hacia su agresor, que lleva a la víctima a negar la parte violenta del comportamiento del agresor. Este fenómeno se basa en el suceso del asalto a un banco en Estocolmo en 1973, donde algunas personas fueron tomadas como rehenes y se negaron a declarar en contra de los asaltantes. Los investigadores de este fenómeno afirman que esta relación suele generarse cuando el secuestrador trata a su víctima con una mezcla de violencia y amabilidad (muy parecida a la violencia masculina hacia las mujeres). Al parecer se trata de una reacción de supervivencia, bajo el efecto de sentirse en un *impase* o atascón agregando así el sentimiento de que su vida se encuentra amenazada (Pérez, 2000).

2.5.2.10. Modelos de Atención a la Violencia desde el enfoque Sistémico

En *el Instituto Akerman para la familia*, ubicado en Nueva York, Virginia Goldner y colaboradores proponen un marco importante para el trabajo con la violencia familiar, donde incluyen la mirada sistémica y feminista.

Para Goldner (Najera y Segovia, 2005), la manera en que debe ser la intervención debe de excluir privilegiar cierto tipo de posturas que encasillen al terapeuta en una visión rígida del evento. Esta tendrá que incluir una comprensión más amplia de la teoría de los sistemas autocorrectivos y homeostáticos en conjunto de las teorías feministas.

Las propuestas básicas de este modelo de atención a la violencia versan en:

1. El reconocimiento de la inequidad de género es una realidad social. Que las mujeres que sufren violencia física son víctimas. Al mismo tiempo se afirma que la circularidad de los procesos de reacción mutua complementaria en la relación de pareja están implicados en el ciclo de la violencia.

2. En un nivel ético, se espera que el agresor se responsabilice de su violencia e intimidación y que la mujer se responsabilice de su protección y cuidado (tanto como le sea posible).
3. La posición del terapeuta siempre deberá encontrarse en un marco de coacción, es decir, dentro de la psicoterapia y como agente de control social dentro de un marco civil en pro de la protección de los niños.

2.5.2.11. Modelo de Perrone y Nannini

Este modelo que nos proporciona Perrone y Nannini incluye los principios básicos de la teoría general de los sistemas, cibernética y de la teoría pragmática de la comunicación humana.

Como premisas básicas podremos encontrar las siguientes:

1. La violencia es un fenómeno relacional y contextual, no sólo un fenómeno construido en la estructura intrapsíquica del/la agresor/ora.
2. Todos los miembros que conforman ése sistema son responsables de su propia violencia
3. Todo individuo adulto es garante de su propia seguridad, si no asume esta responsabilidad estimula los aspectos incontrolados de la o las otras personas, con lo que alimenta y organiza una interacción de carácter violento.
4. Cualquier individuo puede llegar a ser violento con diferentes modalidades y manifestaciones.

Un elemento particular planteado por Perrone y Nannini (1997), es el concepto de “hechizo”, el cual se desarrolla previo a que el agresor abuse sexualmente de su víctima o que ejerza la violencia. Esta puede ser observada como una alteración de la percepción, dotada de confusión e interrogantes en la víctima.

Para los autores (op.cit.), sólo existen dos posibles salidas a la violencia:

1. La evitación: Esta solución existe cuando los niveles de estrés y ansiedad provocados por la violencia del agresor, llegan a niveles intolerables para la víctima, ocurriendo en este proceso de reacción mutua un punto de quiebre y como escapada para destruir el exceso, aparecen síntomas físicos inespecíficos o enfermedades, de igual forma, se hacen presentes aliados

como los hijos, familiares y amigos o la ruptura temporal. Todo esto como una forma característica para contener la tendencia a la diferenciación progresiva y llevando al sistema a un cambio de primer orden, con la intención de llegar a un punto de equilibrio que promete la repetición del proceso de reacción mutua inicial (Hoffman, 2010).

2. La resolución: Se logra un cambio de segundo orden en el sistema conyugal, llevándolo a la re estructuración o a la destrucción, esto se da cuando la víctima logra nombrar la violencia que vive y busca una red social de apoyo que la acompañe para lograr el cambio de segundo orden.

Para el tratamiento de la violencia familiar, proponen la introducción de reguladores internos y externos, análisis del sistema de creencias, responsabilidad que cada uno de los integrantes tiene en el ciclo de la violencia, bloqueo de los temas disparadores, modificación de secuencias, piensan que el trabajo con la estructura familiar es indispensable para el logro de los cambios en la relación violenta.

De misma forma consideran como tema primordial la incorporación de redes próximas a la familia, y a la práctica terapéutica las posturas legales que reconozcan los derechos humanos de equidad entre hombres y mujeres. Además de que el operador asuma una postura aliada de las normas legales que atienden a la violencia.

2.5.2.12. Los Patrones Trigeneracionales de la Violencia Familiar desde la escuela de Milán

En 1968, año del fallecimiento de Don Jackson, fue un momento crucial, en el cual las ideas del grupo de Bateson cruzaron el océano y arribaron con bien a puerto de tierra italiana. Bien recibidos por Mara Selvini Palazzoli, analista de niños, que había estado trabajando durante muchos años con niñas/os con diagnósticos de anorexia y bulimia nervosa. Decepcionada por sus resultados e impresionada por la literatura sobre terapia familiar llegada desde Palo Alto California, la motivan para cambiar de paradigma y descartar la mayoría de los elementos del pensamiento psiquiátrico, psicoanalítico y decidirse a adoptar una orientación puramente sistémica (Hoffman, 2010).

Hablar del modelo de la escuela de Milán, (*Milan Approach*), es a mi parecer, remarcar la investigación acción del equipo dirigido por Mara Selvini Palazzoli desde 1967 hasta su fallecimiento (Selvini, 1990). En donde podremos ubicar dos periodos importantes de esta gran escuela, uno marcado por la influencia del grupo del *Mental Research Institute* (Gregory Bateson, Jay Haley, Don Jackson), plasmado en la investigación conocida como *paradoja y contraparadoja*, que durante el periodo de 1972 a 1978 la identidad del equipo de Selvini Palazzoli estuvo ligado fundamentalmente al concepto de paradoja patológica y de contraparadoja terapéutica, entendiendo como tal toda intervención que implique mensajes opuestos en distintos niveles. Su prototipo era la prescripción del síntoma: mientras que en el nivel de la definición de la relación, tal como es evidente en toda relación terapeuta paciente, el contrato implícito tiene por objeto la desaparición de la enfermedad, en el nivel del contenido la prescripción dada por el terapeuta es “No deben de cambiar”. Dada la ecuación homeostasis- no cambio, toda intervención a favor del *statu quo* resultaba, por definición paradójica. Esta investigación describe el trabajo con 15 familias con un miembro diagnosticado como esquizofrénico, donde el objetivo de la intervención contraparadójica fue diseñada para anular el doble vínculo en la conducta comunicación familiar, narran que al entrar en una relación con aquellas familias era como entrar en un laberinto lleno de muros falsos (Selvini, 1980). Una de las

dificultades de esta investigación era llegar a una hipótesis que tuviera un sentido para cada uno de los miembros del equipo, lo que provocaba un cierto sentido de confusión y frustración. Este primer periodo de actividad del grupo Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata duraría hasta 1975 (Selvini, 1988). Donde el grupo inicial se divide en dos, Selvini y Prata formaron un nuevo equipo para llevar a cabo una investigación sobre las tipologías familiares, donde se concentraron en la *prescripción invariable* para centrarse en *Los juegos psicóticos en la familia* (Selvini, 1995), en tanto los hombres Cecchin y Boscolo continúan enfatizando la necesidad de generar hipótesis específicas y destacar la formación de terapeutas desembocando en el construccionismo social, el posmodernismo y la narrativa.

Del trabajo realizado en *Juegos Psicóticos en la Familia* (Selvini, op.cit.), será dónde podremos hacer notar con mayor precisión la aportación a la comprensión y tratamiento de la violencia familiar por parte de la escuela de Milán.

Ellos proponen los siguientes postulados para el trabajo con las familias:

1. La familia es un sistema abierto que se gobierna a sí mismo y se autocorriga a través de reglas, que, por ensayo y error, se constituyen y se consagran en mitos familiares trigeneracionales, indicando así, qué es lo permitido y lo prohibido en la familia.
2. Toda comunicación analógica y digital, es considerada parte de un proceso de reacción mutua simétrica y/o complementaria ante transacciones específicas de la familia, que tendrá como respuesta otras conductas comunicación que mantendrán el equilibrio para evitar la tendencia a la diferenciación progresiva de sus miembros (en otras palabras, el sometimiento y la violencia a los miembros de la familia para seguir siendo "familia").
3. El trabajo terapéutico se enfatiza en la comprensión de la transmisión de la *carencia trigeneracional*, los objetivos que se proponen son, ubicar las pautas trigeneracionales plasmadas en el *mito familiar*, reconocer el sufrimiento de los padres en sus familias de origen, conocer como se desarrolló la elección de la pareja. En este proceso terapéutico, el terapeuta deberá hacer uso de la neutralidad estratégica para la validación emocional y evitar caer en el *isomorfismo del juego psicótico en la familia*. El uso del *cuestionamiento circular* es indispensable para lograr la separación entre los subsistemas.

4. El uso de las *hipótesis sistémicas* para confirmar el *embrollo*. El cual sucede cuando un padre hace ostentación de una relación privilegiada con una/o de sus hijas/os, a quien da a entender que la/o prefiere por encima de su esposa/o. Según los autores, esta relación no es afectivamente auténtica, sino el instrumento de una estrategia en contra de alguien- que generalmente es el otro cónyuge- que es su verdadero centro de interés, donde todas estas circunstancias impulsarán a la hija/o a hacer una reivindicación encubierta, donde un síntoma aparecerá como venganza por la traición de la cual se siente objeto. Otra *hipótesis sistémica* fue la *instigación*, que la definen como la provocación disimulada a la que se responde con rabia disimulada, de manera que el instigador nunca consigue hacer explotar abiertamente a la otra persona, quien con su conducta elicitada estimula nuevamente la provocación. Así establece un patrón recursivo de provocaciones indirectas y respuestas de rabia contenida. Este supuesto indica que en esta provocación disimulada uno instiga a otro siempre para provocar a un tercero, es decir, lo encontraron en un nivel cuando menos triádico. Estas hipótesis de juegos familiares son indispensables para poder lograr un cambio en las *alianzas invisibles* que sostienen la violencia en la familia.
5. Hablar de la carencia trigeracional es hacer énfasis en el modo en que, eventualmente, los padres han sido “jugados” (manipulados) por sus familias de origen, produciendo la deformación de su personalidad. Esto se hace con el objeto de suscitar una comprensión y una compasión que logre moderar, tanto los rencores del hijo, como los rencores recíprocos de la pareja.
6. La instigación antes mencionada, efectuada por los miembros de las familias extensas, influyendo en uno de los cónyuges o en un hijo, provocando la separación de la pareja parental e incitando al futuro paciente señalado en contra de alguno de sus padres.
7. El rol activo del paciente señalado, estúpidamente resuelto a inmiscuirse en los problemas de los padres, con resultados perjudiciales para ellos y para él.

Gracias a la experimentación con la prescripción invariable, que el nuevo equipo de investigación formado por Mara, dio una serie de estrategias útiles para compensar la inevitable culpabilización de los padres, donde por ende no se acusa

ni se excluye a los padres, ni tampoco se los paraliza, se los valoriza para lograr una colaboración activa en el proceso de cambio (Selvini, 1993).

Uno de los colaboradores del nuevo equipo de investigación de Mara, fue Stefano Cirillo (1991), quien retoma muchos de los conceptos planteados en *Juegos Psicóticos en la familia* (op.cit.), para trasladarlos al fenómeno del maltrato hacia los niños, por lo que propone etapas por las que pasan las familias que viven violencia familiar marcada en el maltrato hacia los hijos.

En esta nueva concepción del *juego familiar* plantea a su vez, las reacciones de los hijos ante tal situación:

1. *El conflicto Conyugal*: Es un conflicto explícito o encubierto, caracterizado por las constantes *luchas de sucesión* de un integrante de la pareja hacia otro.
2. *Inclinación de los hijos*: A medida en que perdura el conflicto, los hijos de forma progresiva son empujados a entrar en el campo de batalla y a ponerse de parte de uno de los padres. Los niños, a los que se les escapa la complejidad de comprensión de la situación de los padres, expresan una alianza preferencial con aquel progenitor que presumen débil y víctima del otro padre. Impulsados por sentimientos de compasión se acercan con el intento de consolar al progenitor que manifiesta, de manera incomprensible para ellos, incomodidad y sufrimiento. Este tipo de implicación emotiva empieza a detectarse ya en niños de 3 a 4 años.
3. *Coalición activa*: El niño que ahora se ha inclinado hacia uno de los padres, comienza a dirigir su propia hostilidad hacia el otro. En los momentos del conflicto, más o menos frecuente, él ya no es un simple espectador, sino que actúa en defensa de uno de los padres contra el otro. Expresa abiertamente sus propias emociones de miedo, rabia, rencor, hostilidad, acompañadas con comportamientos de oposición y rebelión, por citar un ejemplo del *viraje del presunto aliado*, el niño puede negarse a comer la comida preparada por el padre *enemigo*, puede mostrar actitudes fuera de lo esperado de un niño de su edad, como darle de comer a los hermanos menores, ir en busca de la comida solo, cocinar, vestir, cuidar y hacer el quehacer. Por lo que se mostrarán conductas comunicación analógica en síntomas de ansiedad (síntomas físicos inespecíficos, dolor de cabeza, hormigueo en las extremidades, palpitaciones, miedos

inexplicables por el pequeño, así como, muestras de tristeza, falta de apetito, irritabilidad, falta de concentración, rabia y agresividad).

4. *Instrumentación*: El conflicto de pareja desembocará en problemas educativos y los padres mostrarán papeles hegemónicos de género. Uno de ellos se mostrará excesivamente permisivo, puede ser en la mayoría de los casos las mujeres, el otro excesivamente autoritario, puede ser el hombre, en la aparente tentativa de controlar el comportamiento del las/os hijas/os. En este proceso, la conducta comunicación patológica mostrará la predominancia de la descalificación, sea ésta por medio de la *Tangencialización* o la *Mixtificación*. En ese momento, el niño puede mostrarse traicionado y muestra una frustrante sensación de ser un simple instrumento en la lucha entre sus padres u otros parientes implicados, por lo que, el niño puede mostrar un odio dirigido hacia los dos, por tal *embrollo*, surge la *eclosión de la psicosis* como forma de corregir el exceso del maltrato.

2.5.2.13. Doce dimensiones de la diagnosis sistémica

Actualmente el equipo de Milán liderado por Matteo Selvini (2006), ha propuesto una forma de diagnosis sistémica en la que ofrece dimensiones teóricas explicativas de evaluación de los sucesos que han de explorarse y categorizarse al ver a las familias, todas estas desde el enfoque sistémico, donde integra diferentes posiciones de diversas escuelas sistémicas. Estas dimensiones han sido plenamente influenciadas por el modelo de la complejidad. De acuerdo con la Teoría de la Complejidad (Morin, 1998), se deben de tomar en cuenta todos los niveles pertinentes y simultáneos de la realidad si se quiere tener una comprensión más amplia del fenómeno estudiado y tratando de integrar lo más posible, todos los conocimientos disponibles. Una visión compleja incluye distintos niveles o dimensiones de la realidad, aún cuando éstos aparenten ser antagónicos, pues la complejidad se presenta con los rasgos inquietantes de lo enredado, del desorden, la ambigüedad, la incertidumbre, como sucede en la violencia familiar.

1. Dimensión Estructural

Para Selvini (op.cit.), esta categoría se encuentra conformada en el organigrama de la familia en términos de jerarquías respetadas, cercanía/lejanía, fronteras y subsistemas. Donde obtendremos los factores de protección y de riesgo de la familia en su contexto de práctica social. Así como ubicaremos la vulnerabilidad contra la resiliencia de los miembros de la familia

2. Dimensión del juego de Poder

Aquí los conceptos básicos son los de alianza, coalición, instigación, embrollo, pareja en punto muerto o impasse y desvinculación.

3. Dimensión del Control

Consiste en la clásica valoración de cuánto saben hacer los padres para respetar las reglas. Es importante resaltar no solo el control de los padres hacia los hijos sino de los hijos hacia los padres.

4. Dimensión de la preocupación

Se trata de una dimensión que emerge con evidencia de cuanto están preocupados los padres por un problema de alguno de los hijos. Aquí existen analogías con el tema estructural de la distancia/cercanía y con el control. En este punto es necesario poner en relieve la polaridad emotiva, más que directiva, en los estilos de paternidad.

5. Dimensión del conflicto/cooperación

Tiene que ver con las emociones expresadas en las sesiones, así como en la posibilidad de cooperar abiertamente en el tratamiento

6. Dimensión de la empatía y del calor

Muy relacionada con la posibilidad de la aceptación de los otros miembros de la familia.

7. Dimensión de la comunicación y de la meta comunicación

Esta dimensión trata de explorar si en las familias existe la capacidad de comunicarse sobre relaciones, sentimientos, emociones, ideas, pensamientos y opiniones, sin que surgan descalificación, rechazo, mixtificación, tangencialización y /o paradojas en la comunicación.

8. Dimensión de la clausura/apertura hacia el exterior.

Esta, es correspondiente al ámbito de los secretos internos colectivos, pero privados, donde toda la familia lo sabe, pero nadie de fuera debe de saber, se busca saber si la familia se encuentra aislada del contacto social y ambiental.

9. Dimensión de la responsabilización.

La dimensión de responsabilización se refiere a la capacidad que tienen los individuos dentro de la familia para tomar la responsabilidad de las acciones, competencia, activa/o, de poder y líder.

10. Dimensión de la Justicia

Hace referencia a los temas de equidad y de intercambio en las relaciones.

11. Dimensión del miedo

Este se encuentra muy relacionado con el tema de la justicia, pues algo muy observado en personas que han vivido o viven violencia, donde se encuentra por lo general que el sujeto temido y odiado, es un varón, un padre o un hermano.

12. Dimensión de las creencias irracionales compartidas o mitos

Esta dimensión se puede hacer notar como uno o varios miembros de la familia ven de forma distorsionada la realidad psico afectiva de alguno de ellos y de las relaciones internas al núcleo. En estas, podremos rescatar las premisas de género como factores de distorsión de la realidad.

Según Selvini este es un instrumento operativo clínico teórico básico para la exploración del contexto sistémico relacional que se puede ajustar a diferentes situaciones y circunstancias en las que vivan las familias, siempre y cuando esta información se obtenga de forma anecdótica o en relación a problemas específicos.

Este instrumento fue útil para poder jerarquizar, analizar e integrar diferentes eventos de la historia familiar del caso que más adelante expondré.

Capítulo 3. Metodologías para estudiar la Violencia Familiar

“Inquirir, buscar, indagar, averiguar, curiosoar, pesquisar, quiere decir en un solo término, investigar (del latín investigare) hacer cuantas diligencias sean posibles y necesarias para descubrir una cosa cuya acción y efecto es la investigación”

García Laguardia (1977)

El conocimiento es un proceso que ha variado según la evolución de los contextos en los que se ha desarrollado el hombre, que, interesado en la obtención del mismo lo ha llevado a crear diversas formas de construcción del susodicho.

Por lo que las formas de explicar el proceso han variado por el desarrollo de las necesidades de la sociedad que en tiempo y espacio son influyentes. Sin lugar a dudas, pudiese llegar a decirse que en la mayoría de estas explicaciones construidas por el ser humano, han prevalecido tres pilares indispensables que consagran la forma de crear conocimiento: El sujeto que conoce, el objeto a conocer, y como resultado o producto de esta interacción, precisamente “cocina” y da como resultado el conocimiento.

El conocimiento será sustraído de un Paradigma, el cual representa una visión del mundo que define, para quien lo detecta, la naturaleza del mundo el lugar de los individuos en él, y el rango de posibles relaciones tal como lo hacen las cosmologías y la teologías (Eguiluz, 2007).

Los paradigmas responden tres preguntas:

- Al nivel ontológico: Que son, la forma y naturaleza de la realidad del ser.
- Epistemológica: Que es el tipo de relación que se establece entre el científico que conoce y la realidad que se conoce.
- Metodológica: Exige una definición respecto a los métodos específicos con los que se puede conocer la realidad.

Existiendo así, dos posibles paradigmas para hacer investigación:

- ⊙ Las que buscan leyes que expliquen los determinantes de la conducta (Cuantitativo).

- ⊙ Las que analizan el sentido que los individuos atribuyen a sus actos y a su entorno (Cualitativo).

3.1. Metodología Cuantitativa

La palabra que constituye la esencia de “Metodología” es “método”, el cual proviene de las voces griegas *meta-fin*, *odos-* camino, es decir, el camino para alcanzar un fin.

El método es un modo de hacer con orden una cosa. Un modo de obrar o de proceder cada uno, es en otras palabras, una manera razonada de conducir el pensamiento con el objeto de llegar a un resultado determinado y preferentemente al descubrimiento de una supuesta “verdad”.

Para Ávila (1980), El método es un producto del desarrollo de la conciencia, siendo un conocimiento logrado en la misma forma que los otros conocimientos y como consecuencia de ellos, aunque el método por otro lado se distingue por la función que desempeña en la investigación. Donde, se caracteriza por ser un procedimiento riguroso por medio del cual se adquieren nuevos conocimientos.

Para lo cual es necesario contar con un instrumento eficaz en la determinación científica de la existencia, contar con el método que reproduzca en la investigación el desenvolvimiento general del universo y que a la vez corresponda a las diversas fases comunes a todos los procesos.

Por lo que el papel que desempeña el método en la investigación es sin lugar a dudas, la función lógica más completa y secuencial necesaria para dar cuenta de los sucesos ocurridos en el mundo circundante.

Los supuestos ontológicos de este tipo de metodología conocida como cuantitativa, atribuyen a que existe una realidad social independiente de los individuos y que es cognoscible mediante procedimientos objetivos. Se piensa que los factores objetivos constituyen patrones regulares cuyas leyes pueden ser

conocidas. Las leyes que existen en la realidad y que determinan la conducta, conducen a privilegiar la explicación como un tipo de conocimiento.

Al explicarse la conducta por leyes se tiende a formular análisis macro que permite la generalización de los hallazgos. Dado que se asume que los fenómenos presentan regularidades se postula que es posible elaborar teorías generales en consecuencia el conocimiento puede desarrollarse por medio de una lógica hipotético-deductiva, con el fin de permitir la verificación se asume que es posible cortar la realidad en forma precisa y que este recorte se puede lograr por medio de conceptos bien delimitados, por lo que se utiliza la medición numérica y la estadística (Romeo, 1998).

3.2. Metodología Cualitativa

La metodología cualitativa tiene como característica principal, el uso de técnicas interpretativas que tratan de describir y decodificar un fenómeno de ocurrencia natural, estos se encuentran más orientados a determinar el significado del fenómeno que a su cuantificación numérica, por lo que defienden la existencia de diversas formas en las que se organiza el fenómeno que se estudia, porque permite conocer la percepción que los individuos tienen de su realidad.

Por lo que el supuesto ontológico está basado en que la realidad se construye socialmente y por tanto no es independiente de los individuos. Los métodos cualitativos privilegian el estudio interpretativo de la subjetividad de los individuos, esto se refiere al significado de la realidad que tienen los individuos y la manera en que estos significados se vinculan con sus conductas. Se favorece la comprensión más que la explicación como tipo de conocimiento producible.

La comprensión de los factores subjetivos debe ser abordada en un plano de análisis micro. Por lo que no se puede elaborar una teoría general dominada por contingencias, la perspectiva interpretativa opta por desarrollar conocimiento en forma inductiva.

Más que conceptos rigurosamente delimitados se asume que solo es posible trabajar con conceptos sensibilizadores en vez de recortes precisos de la realidad. Su carácter es descriptivo, analítico y exploratorio.

Tipo de decisión metodológica	Métodos cuantitativos	Métodos cualitativos
Nivel de la realidad analizado	Objetivo	Subjetivo
Casualidad de los fenómenos colectivos	Leyes	Contingencias
Tipo de conocimiento generado	Explicación	Comprensión
Nivel de análisis	Macro	Micro
Forma de análisis	Deducción	Inducción
Tipo de conceptos	Definitivos	Sensibilizadores
Tipo de ciencia social	Explicativa sintética	Descriptiva, analítica y exploratoria

Tabla 1. Muestra las diferencias entre las metodologías cuantitativas y cualitativas.

3.2.1. Tipos de investigación cualitativas

3.3.1.1. Investigación participativa

Es una forma de investigación que combina, la manera de interrelacionar la investigación y las dinámicas de un grupo en un determinado campo seleccionado por el investigador. El fin último de este tipo de investigación es la búsqueda de cambios en la comunidad o población para mejorar las condiciones de vida.

Por ejemplo, el investigador Choke, se infiltra en un grupo de tribus Asháninkas para saber sus costumbres, y así poder observar el tipo de vida diaria que ocurre en esa población. Para ello él tendrá que dejar de lado todas sus formas cotidianas de actuar y tendrá que adecuarse a la población. Una vez reunido los datos necesarios mediante observación Choke buscará la manera de plasmar el tipo de vida que ahí ha ocurrido, viendo su forma de cómo afrontan los Asháninkas la vida diaria, y si de alguna manera se pudiera mejorar. Asimismo él brindará, mediante su investigación, algunas técnicas de ayuda para la misma (Hernández, Fernández y Baptista, 2007).

3.3.1.2. Investigación-acción

Presenta este tipo de investigación cualitativa, semejanzas con la participativa, de allí que actualmente se hable con bastante frecuencia de investigación-acción participativa. Es uno de los intentos de resumir la relación de identidad necesaria para construir una teoría que sea efectiva como guía para la acción y producción científica, que esté estrechamente ligada a la ciencia para la transformación y la liberación social. Tiene un estilo más llamativo a la investigación ligada a la educación llamada criterios de evaluación diagnóstica (Hernández, et al; op.cit.).

3.3.1.3. Investigación etnográfica

Estudia los hechos tal como ocurren en el contexto, los procesos históricos y educativos, los cambios socioculturales, las funciones y papeles de los miembros de una determinada comunidad. Se caracteriza por el uso de la observación, sea ésta participante o no. En cualquiera de estas opciones la observación trata de registrar, dentro de lo posible, lo que sucede en el lugar que se está estudiando, haciendo uso de instrumentos para completar la información que se obtiene por la observación. (Hernández, et al; op.cit).

3.3.1.4. Teoría fundamentada

Su objetivo es generar una teoría a partir de datos recogidos sobre las interacciones que se dan en pequeños grupos de personas, en contextos naturales (Hernández, et al. op.cit).

3.3.2.1. Herramientas cualitativas

3.3.2.2. Historias de vida

Las historias de vida son registros motivados y solicitados por el investigador quien se encuentra interesado en conocer las trayectorias y formas de pensar de la persona a quien le propone dicho reporte, obteniendo así, un relato de vida como producto final. La historia de vida es un relato como otros documentos, seàn estos informes médicos, informes jurídicos, test psicológicos, testimonios de personas allegadas, fotografías u otros objetos personales, que son aportados por las personas, durante el proceso de la o las entrevistas.

El objetivo de esta herramienta para la investigación social, gira alrededor de captar la totalidad de una experiencia biográfica en el tiempo y en el espacio; así como, intentar describir los cambios por los que a lo largo de la vida va pasando una persona y las ambigüedades que la envuelve; capta la visión subjetiva con la que cada uno se ve así mismo y a los otros y, por último, descubre las claves de la interpretación de no pocos fenómenos sociales de ámbito general e histórico que sólo encuentran una explicación adecuada a través de la experiencia personal de individuos concretos.

Los criterios para su elaboración son los siguientes:

- El primero consiste en el relato del origen y la inserción en la comunidad del individuo, es decir, de dónde viene, porque llegó a ese lugar, ubicación espacial actual y cronológica de este momento, es decir dónde se ubica, así como las fechas de los eventos importantes.
- El reconocimiento de la Historia colectiva, en otras palabras, se dedica a saber el cómo era el territorio, cómo está construido, quiénes fueron los primeros en llegar a ese territorio, en el sentido del tema a investigar como la violencia, se esclarece la pregunta ¿Cuál sería la historia de la comunidad si la violencia no se hubiera presentado?
- El siguiente apartado trata de conocer la percepción de la cotidianidad, que trata de averiguar el cómo era la cotidianidad, las actividades que se desempeñaban, las relaciones de la vecindad, así como saber sobre las relaciones entre los vecinos, sobre el tipo de apoyo que se brindaban alrededor de la salud, la muerte,

los nacimientos, los rituales, así como las características de las reacciones de la familia ante alguna crisis.

- En este apartado, se propone la exploración de las tradiciones más significativas para las familias, donde el investigador se pregunta sobre ¿Cuáles eran las principales creencias alrededor del nacimiento, la muerte, qué estrategias existían para lograr el sostenimiento económicos y las reacciones de la familia, donde se busca principalmente, conocer cuáles eran las formas en las que la familia trataba de resolver los conflictos.
- Los roles sociales, se explorarían en este punto para conocer ¿quiénes eran los miembros más representativos de la familia, así como saber porqué y qué actividades desempeñaban las mujeres, los hombres, los niños y los jóvenes. Por lo que, uno de los objetivos en concreto serían conocer la construcción de género (Hernández, et al; op.cit.).

3.3.2.3. Entrevista a profundidad

La entrevista a profundidad se define como reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, estos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Este tipo de entrevista permite acercarse a las ideas, creencias, supuestos mantenidos por otros. También es definida como “una serie de conversaciones libres en las que el investigador poco a poco va introduciendo nuevos elementos que ayudan al informante a comportarse como tal, (Hernández, et al; op.cit.).

Lo focalizado se asocia con el hecho de concentrar en un solo punto un conjunto de cosas, conceptos y cuestiones referidas a un tema y a un contenido, (Hernández, et al; op.cit.). Se requiere de tacto y experiencia para focalizar el interrogatorio en torno a los aspectos que interesan al investigador y orientar a la persona entrevistada, sin que se percate, por el camino que más convenga. La agudeza del entrevistador permitirá, sin sujetarse a una estructura formalizada, buscar esclarecer sin sugerir y motivar al entrevistado para que responda el mayor número de preguntas sobre un tema que irá adquiriendo una profundidad mayor.

Los elementos diferenciadores de la entrevista en profundidad son la existencia de un propósito explícito, la presentación de unas explicaciones al entrevistado y la formulaciones de unas cuestiones. En cuanto a las cuestiones, Patton, 1980 (op.cit.), distingue “entre preguntas demográficas/biográficas, preguntas sensoriales, preguntas sobre experiencia conducta, preguntas sobre sentimientos, preguntas sobre el conocimiento, preguntas de opinión/valor, las cuales serán asumidas para la presente investigación, adicionalmente a otras cuestiones que el investigador agregara.

En las entrevistas en profundidad pueden plantearse al menos tres tipos generales de cuestionamientos: “descriptivas, estructurales y de contraste”. (Ávila 1980). Los cuestionamientos descriptivos tienen como finalidad acercarse al contexto en el cual el informante desarrolla sus actividades rutinarias, lo que cotidianamente desarrolla, se toma nota respetando su propio lenguaje. Dentro este tipo de preguntas, Hernández y cols. vieron varias modalidades: a) preguntas de gran recorrido (para obtener una descripción verbal de las características significativas de una actividad o escenario social, aluden a espacio, tiempo, hechos, personas, acciones, objetos); b) preguntas de mini recorrido (presentan el mismo formato que las anteriores, se circunscriben a espacios, hechos lugares, personas actividades más limitados); c) preguntas de lenguaje nativo, piden a los informantes que expresen sus ideas utilizando las palabras y frases más comúnmente utilizados por ellos para describir un lugar, hecho, objeto. Sirven para recordar a los informantes que el investigador quiere aprender su lenguaje; d) preguntas de experiencia (se formulan con la idea de resaltar hechos atípicos, incidentes críticos); estas preguntas parten de algún acto o suceso identificado por el informante.

Los cuestionamientos estructurales se formulan para comprobar las explicaciones extraídas de los informantes a partir de anteriores entrevistas, al tiempo que descubren nuevos conceptos, ideas, son complementarias a las cuestiones descriptivas. Hay preguntas estructurales de verificación, utilizadas para confirmar o rechazar las hipótesis extraídas a partir de los conceptos

utilizados por los informantes. Y por último los cuestionamientos de contraste se plantean para extraer diferencias entre los términos utilizados por un informante como parte de una misma categoría. La entrevista a profundidad tiene características que la diferencian de otras formas de entrevista a saber: informales, abiertas, flexibles, utilizándose como guía de la entrevista el cuestionario de entrada. Los materiales facilitadores son grabación de audio – grabación de video-audio – notas en cuaderno (previendo que algún informante no guste de la grabación). El cuaderno de notas de observación: cuya finalidad es plasmar percepción, evasivas, lenguaje gestual no congruente con el verbal.

Un procedimiento ideal para la construcción y estudio de historias de vida, es por medio de un diseño narrativo, el cual consiste en la recolección/producción de datos en forma de relato y en su posterior interpretación y análisis mediante procedimientos adaptados, el análisis narrativo hace referencia más concretamente a las etapas de presentación y reducción de los datos y a la obtención y verificación de conclusiones, que caracterizan a la fase analítica de una investigación cualitativa. Buena parte de estos desarrollos novedosos se caracterizan por desarrollar algún tipo de procedimiento que permita la objetivación por parte del analista del material textual analizado. Dicha objetivación suele conseguirse mediante un cierto grado de formalización del análisis, por medio de un proceso de análisis de las estructuras presentes dentro de cualquier relato biográfico o de historia de vida.

3.3.2.4. La estructura sincrónica y diacrónica en la narración

En el contexto de construcción del proceso de análisis del discurso biográfico, es necesario realizar un análisis que vaya más allá de una simple enumeración temática y/u ordenada de los acontecimientos narrados en el relato, en que se haga uso de expresiones simbólicas propias de lenguajes algebraicos o vinculadas a esquemas u otros dispositivos gráficos, (Verd, 2006).

Debe señalarse que el tipo de análisis del que se habla puede identificarse con la segunda de las dos grandes orientaciones en que se dividen los análisis del

discurso. Es posible distinguir entre análisis estratégicos (que abordan el análisis del discurso como proceso) y a los análisis estructurales (que abordan el análisis del discurso como producto). Además, dentro de este segundo tipo de análisis es posible distinguir entre la estructura sincrónica y la estructura diacrónica, (Verd, op.cit).

Todos los análisis narrativos estructurales que ven al discurso como un producto, se desarrollan en torno a la estructura sincrónica como a la estructura diacrónica, son dos elementos que no se pueden separar, el producto de la narrativo esta en función de estas estructuras, (Verd, op.cit).

Resulta interesante entender la relación funcional que toman las estructuras sincronicas y diacrónicas de los procesos cognitivos superiores, es decir, que toman en cuenta los procesos de conocimiento semántico (memoria de trabajo, significados y creencias), en conjunto de la memoria episódica. El conocimiento semántico hace referencia a las estructuras conceptuales básicas que nos permiten aprehender la realidad que nos rodea (se convina con las creencias creadas en el contexto, uso de reglas y costumbres del ámbito social), observadas en el aquí y el ahora. Este tipo de conocimiento estaría, por lo tanto, en la base de la estructura sincrónica de la historia de vida. Por otro lado, la memoria episódica estaría, por lo tanto, en la base de la estructura diacrónica, ésta hace referencia a las experiencias vividas en el su pasado, que nosólo es posible recordar, sino revivir mentalmente la experiencia. Esta posibilidad de revivir mentalmente un momento previo en el pasado es utilizado por ciertos autores como elemento discriminante entre la memoria semántica y episódica: en la primera no se recuerdan los hechos que han dado lugar al conocimiento, en la segunda sí. Esta memoria episódica será la piedra angular para el reconocimiento de la estructura diacrónica del relato, (Verd, op.cit).

Metodología

Planteamiento del Problema

La violencia al interior de cada sociedad se sitúa en sistemas sinérgicos tendenciosos a la estabilidad rígida, estos elementos integrantes de este gran sistema son en el siguiente orden, los más vistos y de forma general, los que influyen en este fenómeno: el cultural, el social, familiar e individual, bio psico social. Que a su vez serán vistos desde diferentes disciplinas, las cuales remarcarán que la pobreza y la desigualdad entre los miembros del sistema familiar, inclinarán a sus miembros a comportamientos pasivos para consigo mismos y para quienes conviven con ellos. Es aquí donde entrará el concepto primordial y fundamental de esta tesis; la perspectiva de género, la cual evidencia la inequidad de poder en los roles aprendidos en un contexto cultural, marcado en la sociedad, enseñado y aprendido en el sistema familiar, que a su vez desembocará en la reproducción de la inequidad en las relaciones futuras de los hijos.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las consecuencias psicológicas de la violencia familiar en mujeres mexicanas?

Supuesto

La desigualdad y el desequilibrio del poder en las mujeres que viven violencia familiar tendrán repercusiones en su salud física y mental, manifestadas en consecuencias psicológicas

Objetivo general

Llegar a la comprensión de las perspectivas que tienen las informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras, así como los significados que experimentaron en sus familias de origen,

Objetivo Específico

Profundizar en éstas experiencias y comprender sus fortalezas para confrontar las emociones surgidas a partir de la violencia familiar, así como brindar una atención clínica apropiada, sea por medio de contención emocional, canalización o iniciación de un proceso terapéutico.

Material y Métodos

Tipo de Estudio

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2007), este tipo de estudio es de corte cualitativo, conocido como investigación acción, con un diseño narrativo. Donde, el propósito no es medir variables para llevar a cabo inferencias y análisis estadístico, sino, entender las experiencias de vida, por medio de la exploración y la comprensión del fenómeno social estudiado. Que, mediante el uso de historias de vida, dirigidas a mujeres mexicanas, que asisten a algún servicio de salud y que han sufrido violencia familiar. Se busca obtener información directa y/o indirecta, que nos lleve a comprender a las mujeres en su contexto de práctica social.

En esta investigación se utilizó un diseño narrativo biográfico. El interés común es “cómo una información extraída de la narración de una historia se puede estructurar de forma que produzca unas conclusiones válidas para la investigación”. Este es un método que se fundamenta en la recolección/producción de datos en forma de relato y en su posterior interpretación y análisis mediante procedimientos adaptados- el análisis narrativo hace referencia más concretamente a las etapas de presentación y reducción de los datos y a la obtención de verificación de conclusiones, que caracterizan la fase analítica de una investigación cualitativa.

Universo de Estudio

El método de muestreo seleccionado para este estudio es el muestreo teórico, el cual implica que no haya modo de estimar la probabilidad que cada individuo tenga para ser incluido en la muestra, pues como investigador en base a mis

criterios de inclusión y exclusión se seleccionan a las participantes con características de interés, se trata de un grupo de 33 mujeres que contaban con algún diagnóstico psiquiátrico, pertenecientes a servicios de consulta ambulatoria, externa, hospital de día así como hospitalización. En esta muestra, la elección de los miembros no dependió de la probabilidad, sino de las razones relacionadas con las características de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Mujeres de edad entre 18 a 70 años cumplidos al momento de la entrevista individual o familiar
- Mujeres pacientes con algún diagnóstico psiquiátrico
- Mujeres que vivieran un contexto de violencia familiar (Eje IV)
- Que las mujeres participantes dieran su consentimiento voluntario para la participación en el estudio.
- Que cuenten con una asesoría legal o del MP en el caso de así requerirlo.

Criterios de exclusión:

- La presencia de un trastorno psicótico
- Que no estén de acuerdo en participar.

Herramientas

La investigación cualitativa emplea básicamente dos herramientas principales para llevar a cabo sus estudios: la observación (sistemática y detenida), la entrevista a profundidad e historia de vida.

Meta

Generar una propuesta de modelo explicativo de las consecuencias psicológicas en mujeres mexicanas que viven violencia familiar

Variables

Dado que se trata de un proyecto de investigación cualitativa, no hay como tal elementos medibles (que adopten un valor numérico) en el mismo, por lo cual no se considera pertinente el establecimiento de variables.

Consideraciones éticas

Debido a que se trató de una investigación acción participativa que involucra tratamientos supervisados, fue una investigación con riesgo superior al mínimo, por la presencia de síntomas ansiosos y/o depresivos en las mujeres durante las entrevistas y la construcción de la historia de vida, que pudieran relacionarse con el recuerdo de eventos traumáticos relacionados con su situación actual o pasada, para lo cual se brindó contención y atención profesional. El estudio se apegó en todo momento a la Declaración de Helsinki (Romero 1998), que considera la autonomía de las/los participantes así como los principios de justicia, respeto y confidencialidad. De igual forma se apegó a los principios éticos planteados por el Código Ético establecido por la Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1997).

Organización y Recursos Humanos

En cada sede participante se formaron diversos grupos de investigación, en el caso del Hospital Psiquiátrico 1 estaba conformado por el autor de la presente investigación, 4 egresados de la licenciatura en psicología y una psicóloga con grado doctoral adscrita a Psiquiatría, que fungió como supervisora del proyecto. En el Hospital Psiquiátrico 2 estaba conformado por el autor de la investigación, dos alumnas de 6to y 9vo semestre de la carrera de psicología, una médica residente de la especialidad en psiquiatría y un médico psiquiatra adscrito a la clínica de intervención familiar, donde fungía como supervisor del proyecto. En el centro comunitario de la UNAM, se formó un equipo de 5 investigadoras/res, donde el autor del proyecto fungió como coordinador y terapeuta, dos psicólogas egresadas y dos psicólogos egresados fungieron como equipo supervisor y en la Clínica Universitaria de Salud Integral de la UNAM, el autor del proyecto trabajó con una supervisora.

Recursos Materiales

En las diferentes sedes clínicas se utilizó un Consultorio de la Clínica de Intervención Familiar (Hospital Psiquiátrico 2), un Consultorio del Módulo de Psicofisiología Aplicada (Hospital Psiquiátrico 1), una Cámara de Gessel del Centro Comunitario y un Consultorio de la Clínica Universitaria.

Nivel de riesgo del protocolo

Se trató de una investigación con riesgo superior al mínimo, en el cual, se emplearon técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y revisión de expedientes clínicos y otros como el uso de entrevistas a profundidad, en los que no se tratan aspectos que dañen su integridad. Tomando a consideración el apartado sugerido por el código ético de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar, el cual manifiesta lo siguiente:

Los terapeutas deberán procurar el bienestar de las familias y de los individuos, respetar los derechos de aquellas personas que buscan su ayuda y llevar a cabo esfuerzos razonables para garantizar que sus servicios sean utilizados en forma apropiada.

1.1 Los terapeutas no discriminarán ni negarán sus servicios profesionales a nadie debido a motivos étnicos, religiosos, de género, de nacionalidad, de clase o de preferencia sexual.

1.2 Los terapeutas deberán estar conscientes de la influencia que pueden ejercer con sus pacientes y evitarán abusar de la confianza y de la dependencia de tales personas. Por lo tanto, harán esfuerzos para evitar una relación mutua que pudiera afectar su juicio profesional y aumentar el riesgo de abuso. Cuando la relación no se pueda evitar, el terapeuta tomará las precauciones adecuadas para asegurar que su juicio no sea deformado y que no exista abuso alguno. El ejemplo de una relación mutua incluye, pero no está limitado a, negocios o relaciones cercanas con el paciente. La intimidad sexual con los pacientes durante la terapia y dos años posteriores a éstas, quedará prohibida.

1.3 Los terapeutas no utilizarán la relación profesional con sus pacientes para su propio beneficio.

1.4 Los terapeutas respetarán los derechos de toma de decisiones de sus pacientes y los ayudarán a entender las consecuencias de tales decisiones. Claramente advertirán que cualquier tipo de decisión sobre el matrimonio es responsabilidad del paciente.

1.5 La terapia se prolongará mientras sea razonablemente claro que el paciente se está beneficiando de esa relación.

1.6 Los terapeutas ayudarán a los pacientes en la obtención de otro servicio terapéutico, sí consideran que por razones particulares no está dentro de su competencia o capacidad tal ayuda profesional.

1.7 Los terapeutas no abandonarán, ni negarán tratamiento a los pacientes sin antes hacer los arreglos adecuados para la continuación del tratamiento.

1.8 Antes de utilizar videos, grabaciones o permitir la presencia de terceras personas los terapeutas deberán obtener el consentimiento explícito del paciente, de preferencia por escrito.

De presentar alguna lesión física reciente que ponga en peligro la integridad física de las pacientes (por ejemplo en quienes han sido receptoras de violencia física de pareja severa) se procederá a referirlas a la unidad de salud gubernamental capacitada para brindar la atención requerida, realizando previamente un contacto directo con el servicio de trabajo social, para acordar de acuerdo a la gravedad del caso qué institución será la encargada de realizar la notificación al Ministerio Público. El estudio se apegará en todo momento a la Declaración de Helsinki (op.cit.), que considera la autonomía de los participantes, así como los principios de justicia, respeto y confidencialidad de las pacientes y además seguirá lo establecido por la *Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*, en su apartado:

6.2. PARA LA DETECCIÓN DE PROBABLES CASOS Y DIAGNÓSTICO:

6.2.1. Identificar a los usuarios afectados por violencia familiar o sexual y valorar el grado de riesgo durante el desarrollo de las actividades cotidianas en la comunidad, en la consulta de pacientes ambulatorias u hospitalarias y en otros servicios de salud.

6.2.1.1. Para la detección de los casos en pacientes ambulatorios u hospitalarios, las y los prestadores de servicios de salud realizarán el procedimiento de tamizaje de manera rutinaria y en los casos probables, llevarán a cabo procedimientos necesarios para su confirmación, todo ello de conformidad con lo que establece la presente Norma.

6.2.1.2. Realizar entrevista dirigida a la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual, en un clima de confianza, sin juicios de valor ni prejuicios, con respeto y privacidad, garantizando confidencialidad. Debe considerar las manifestaciones del maltrato físico, psicológico, sexual, económico o abandono, los posibles factores desencadenantes del mismo y una valoración del grado de riesgo en que viven las o los usuarios afectados por esta situación.

Debe determinar si los signos y síntomas que se presentan -incluido el embarazo- son consecuencia de posibles actos derivados de violencia familiar o sexual y permitir la búsqueda de indicadores de maltrato físico, psicológico, sexual, económico o de abandono, como actos únicos o repetitivos, simples o combinados, para constatar o descartar su presencia.

6.2.1.3. En caso de que la o el usuario no esté en condiciones de responder durante la entrevista, la o el prestador de servicios de salud se dirigirá, en su caso, a su acompañante, sin perder de vista que pudiera ser el probable agresor. Cuando la imposibilidad de la o el usuario se deba al desconocimiento o manejo deficiente del español, deberá contar con el apoyo de un traductor.

6.2.1.4. Registrar la entrevista y el examen físico de la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual, en el expediente clínico en forma detallada, clara y precisa, incluyendo: nombre de la o el usuario afectado, el tiempo que refiere de vivir en situación de violencia, el estado físico y mental que se deriva del examen y la entrevista, la descripción minuciosa de lesiones o daños relacionados con el maltrato, causas probables que las originaron, los procedimientos diagnósticos efectuados, diagnóstico, tratamiento médico y la orientación que se proporcionó y en su caso, los datos de la o las personas que menciona como los probables responsables. Todo ello a fin de establecer la relación causal de la violencia

familiar o sexual de la o el usuario involucrado, considerando los posibles diagnósticos diferenciales.

6.2.1.5. Establecer, en su defecto, la impresión diagnóstica o los problemas clínicos debidos a violencia familiar o sexual en cualquiera de sus variedades. (Consultar la *NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.*)

6.2.1.7. Forma parte de la detección y diagnóstico de la violencia familiar o sexual la valoración del grado de riesgo de la o el usuario. Para determinarlo, el personal de salud se apoyará en las herramientas y los procedimientos estandarizados para este fin.

6.2.1.8. En los casos en que se sospeche la comisión de delitos, se aplicarán los procedimientos establecidos en la normatividad aplicable vigente.

Descripción de las posibles contribuciones y beneficios de esta investigación para las participantes y la sociedad.

Los beneficios para las participantes fue que en caso de detectar que se encuentran en situación de violencia de pareja y/o que han sufrido violencia familiar, de pareja o sexual a lo largo de la vida, que amerite una atención especializada y multidisciplinaria (psiquiátrica, psicoterapéutica y de trabajo social), lo cual contribuyo a mejorar su salud integral, incluyendo por supuesto la mental. En el caso de las pacientes del Centro Comunitario y de la Clínica Universitaria (ambas de la UNAM), se propuso un plan de canalización a centros donde pudieran atender de forma multidisciplinaria si su situación no pudiera ser atendida en el centro comunitario y en clínica, cosa que sólo ocurrió en el caso de la Clínica Universitaria.

A nivel social, contribuye a ampliar el conocimiento en el campo de la salud de la prevalencia de violencia familiar, de género y sexual en pacientes mujeres que acuden a una institución especializada en psiquiatría y a centros comunitarios, lo cual permite corroborar que la violencia hacia las mujeres constituye un problema de salud pública. Así como, proporcionar una ampliación a la comprensión sistémica de las historias de vida de las mujeres que han sufrido violencia.

Procedimiento

Se realizó un muestreo multi-etápico: 1) en la primera etapa se inició con un muestreo por conveniencia y de avalancha (reclutamiento de pacientes-preconsulta y consulta externa de los Hospitales Psiquiátricos 1 y 2, la Clínica Universitaria de Salud Integral y el Centro Comunitario de la Universidad Nacional Autónoma de México),

2) después se procedió a realizar un muestreo estratégico de las/os pacientes (evaluación clínica de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR y criterios de inclusión y exclusión de este estudio), 3) a las mujeres seleccionadas se les invitó a participar voluntariamente.

Al entregarles el consentimiento informado, a las participantes se les dijo lo siguiente:

“Buenos días. Le invitamos a participar en un estudio coordinado por la UNAM, la sede es la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de la carrera de Psicología. Para llevar a cabo este estudio se requiere de su consentimiento voluntario, así que le pedimos sea tan amable de leer cuidadosamente la siguiente información (en este momento se dará la Carta de Consentimiento Informado) y no dude en preguntar todo lo que no entienda claramente. Le informo que lo que usted nos diga ayudará a detectar estos problemas en pacientes que acuden a instituciones como ésta. Si usted, está en una situación de violencia que amerite manejo especializado en salud mental, se le podrá brindar en ésta institución información pertinente a sus necesidades”.

Modalidad de Trabajo en Equipo

El trabajo de la investigación se realizó en equipo de supervisión en vivo y narrada, contando con supervisores por sede, expertos en el área de la psicopatología y la violencia familiar. Esta modalidad fue realizada por medio de las siguientes indicaciones propuestas por la escuela de Milán (Beltrán, 1995, Selvini, 1998, Ochoa, 2004 y Eguiluz, 2004).

1. La precesión
2. La sesión
3. Pausa (la discusión de la sesión)
4. La conclusión de la sesión
5. La relatoría

El modelo de entrevista, que inicialmente es desarrollado por la escuela a cargo de Mara Selvini (1998), dedica una cantidad considerable de tiempo a la reflexión del equipo terapéutico con la finalidad de configurar hipótesis sobre el funcionamiento familiar. Por tal razón, previamente a la primera entrevista se establece un contacto con la familia a través de una llamada telefónica, en la cual se recoge una información básica. En el caso del Hospital Psiquiátrico 2, este primer contacto lo realiza la secretaria encargada de la Clínica de Intervención Familiar, donde por medio de una carta de interconsulta de los otros servicios del hospital, se especificaba el motivo de consulta y la necesidad de ser atendidos en la clínica de intervención familiar. En Hospital Psiquiátrico 1. Las pacientes referidas al Modulo de Psicofisiología Aplicada eran recibidas por la secretaria que realizaba la cita a las pacientes para ser valoradas e integradas por el equipo de trabajo, sea para terapia de grupo o a terapia individual. En el caso del Centro Comunitario, el terapeuta a cargo era quien realizaba la ficha telefónica donde se recogió información básica, así como de ser necesario realizar una canalización a otra instancia. En la Clínica Universitaria de Salud Integral, el terapeuta a cargo recolectaba la información necesaria para la realización de la ficha telefónica.

Antes de ver a la familia, en la etapa llamada precesión, el equipo discutía la información de la ficha telefónica o carta de interconsulta, o cuando no se trataba de una primera sesión, sobre lo acontecido en sesiones anteriores, donde en equipo se elaboraban posibles hipótesis que fungieran como fuentes directrices en el desarrollo de la entrevista, que era cuidadosamente planeada.

La sesión transcurrió desde que el terapeuta a cargo (que en este caso fue el autor de la investigación) entra en el espacio destinado para la terapia con la familia hasta la pausa que precede a la intervención. En los contextos hospitalarios, fue difícil aplicar la pausa debido al tiempo, ya que, por la cantidad de pacientes que son atendidos día a día, los espacios son reducidos, impidiendo

hacer la pausa para la discusión con el equipo, por lo que fue omitida esta etapa en los Hospitales Psiquiátricos 1 y 2. Cosa que no ocurrió en el Centro Comunitario y en la Clínica Universitaria, ya que, sí contaba con los espacios y los tiempos necesarios para la realización de la retroalimentación con el equipo de supervisión.

En la primera sesión se inició definiendo el encuadre terapéutico, así como la evaluación de la respuesta de la familia ante las mismas. Recordando aquí, que en este momento se trató de realizar una coparticipación cercana a la familia y a las mujeres violentadas de forma que colaboraran con la investigación. Los objetivos a cubrir no solo eran los propuestos en la investigación sino, en esta etapa se trató de recoger información para confirmar o falsar nuestras hipótesis terapéuticas y, a partir de la segunda entrevista, comprobar cambios. De ahí que la participación dentro del contexto clínico no solo fuese de escucha sino de agente activo en pro de un cambio saludable a la mujer participante. Se realizaron en promedio 6 sesiones por mujer participante, que comprenden de sesiones de psicoterapia familiar, con intervalos de 15 días entre una y otra. En el encuadre dentro del Centro Comunitario se incluyó la necesidad de ser video grabadas y ser observadas mediante cámara de gesell bajo condiciones de confidencialidad.

La penúltima fase de la terapia se encuentra precisamente dedicada a la intervención y la última fase denominada como postsesión o conclusión de la sesión, el equipo se reunía para discutir la respuesta de la familia a la prescripción impartida. Para finalizar se realizaba la relatoría con tal de registrar lo más relevante de la sesión, planear la siguiente sesión y formar el expediente.

Procedimiento y Plan de Análisis

Durante esta investigación se ha seguido el procedimiento descrito a continuación:

1. El primer paso fue la realización del piloteo de la guía de entrevista diseñada para las mujeres
2. El piloteo también pretendió facilitar la familiarización con el manejo y el ritmo de la entrevistas con las mujeres participantes
3. Después del piloteo, se comenzó la realización de las entrevistas con las mujeres participantes
4. Durante la entrevista se buscó que las mujeres se sintieran cómodas, al iniciar la entrevista se explicó la modalidad de trabajo en equipo y se pidió su consentimiento
5. Se buscó conocer, por medio de las narraciones tanto de las mujeres como de los familiares entrevistados, las consecuencias psicológicas de la violencia familiar
6. Los relatos de las mujeres y sus familiares pasó por un proceso de "limpieza" de la información y organización de acuerdo a temas y sub temas.
7. Se seleccionaron 5 ejes temáticos generados en la psicoterapia como temas a tratar dentro de las entrevistas, los cuales fueron: *Premisas de Género, Consecuencias Psicológicas de la violencia, Discusiones Actuales en la pareja y Violencia en la familia de Origen*. En cada eje temático se construyeron categorías de análisis, los cuales serán mostrados en los resultados.
8. Cada una de las entrevistas se transcribió textualmente y se analizaron para delimitar las categorías de análisis. En consenso con los equipos de investigación por sede se seleccionaron y definieron las categorías extraídas de los ejes temáticos, después de haber revisado varias veces los casos y haber visto las entrevistas video grabadas y se realizaron familiogramas o mapas familiares de las 33 pacientes seleccionadas para la investigación de los cuales se analizaron las redes familiares y se propusieron las siguientes categorías:

- Ciclo de la violencia (identificación de la etapa), Solución intentada ante la Violencia (Evitación o Resolución).
- Inequidad de Género y violencia en la crianza de la primera generación (mitos familiares).
- Decepción en la pareja (*impase* de la pareja, hostilidades enmascaradas no abiertas).
- Existencia del *embrollo* (traición de la que se siente objeto un miembro de la familia).
- Existencia de la *Instigación* (provocación encubierta que genera rabia no abierta).
- Ya con las categorías establecidas se realizó el análisis interpretativo de la información con base en el marco teórico inicialmente desarrollado, para después emitir una discusión de los hallazgos y las conclusiones del trabajo.
- Para el análisis narrativo biográfico se utilizó el análisis de la estructura sincrónica y diacrónica en los relatos.
- Se eligió un caso para realizar un análisis biográfico, así como categorizar en 12 dimensiones a evaluar según Selvini (2006).

Resultados

A continuación se mostrarán los resultados obtenidos en cada una de las sedes clínicas donde se desarrollo la investigación presente.

		Sede Clínica			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Psiquiátrico 1	14	42,4	42,4	42,4
	Psiquiátrico 2	15	45,5	45,5	87,9
	C.C.UNAM	3	9,1	9,1	97,0
	CUSI UNAM	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Tabla 1. Muestra la frecuencia y los porcentajes de los casos vistos en cada una de las sedes clínicas donde realice dicha investigación.

La tabla 1 muestra los casos vistos en las sedes, como por ejemplo en el Psiquiátrico 1 vimos 14 casos (42.4%), Psiquiátrico 2 vimos 15 casos (45%), en el Centro Comunitario, revisamos 3 casos (9.1%) y por último en la Clínica Universitaria de Salud Integral vimos un caso.

		Motivo de Consulta			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Violencia de pareja	17	51,5	51,5	51,5
	Violencia Familiar	13	39,4	39,4	90,9
	Intento Suicida	3	9,1	9,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Tabla 2. Muestra la frecuencia y los porcentajes de los motivos de consulta referidos por las pacientes de cada sede.

En la tabla 2 se muestran los motivos de consulta más referidos por las pacientes que asistieron a consulta externa en cada una de las sedes clínicas, donde se pude observar que 17 casos (51.5%) refirieron tener problemas de violencia de pareja asociados a su problema de salud mental, en 13 casos (39.4%) manifestaron haber vivido violencia familiar y en tres de las sedes se observo un caso por intento suicida, es decir, vimos tres casos (9.1%).

Modelo de Terapia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Terapia Breve Estratégica	10	30,3	30,3	30,3
	Hipnosis Ericksoniana	7	21,2	21,2	51,5
	Terapia Estructural	12	36,4	36,4	87,9
	Modelo de Milán	3	9,1	9,1	97,0
	Narrativa	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Tabla 3. Muestra la frecuencia y los porcentajes de los modelos de terapia utilizados en las tres sedes clínicas.

En la tabla 3 se aprecian los modelos de terapia más utilizados como formas de intervención o devolución en las entrevistas realizadas a las pacientes que asisten a consulta externa en cada una de las sedes clínicas, por lo que el modelo más frecuentado como forma de intervención fue la Terapia Estructural en 12 casos (36.4%), en 10 (30.3%), casos se utilizó el modelo de Terapia Breve Estratégica, otro de los modelos aplicados fue la Hipnosis Ericksoniana en siete casos (21.2%), el modelo de la escuela de Milán fue empleado en tres ocasiones (9.1%) y en un solo caso se empleó como medio de intervención la terapia narrativa (3.0%).

Número de Sesiones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1-6	3	9,1	9,1	9,1
	14-20	15	45,5	45,5	54,5
	21-28	15	45,5	45,5	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Tabla 4. Muestra la frecuencia y los porcentajes del número de sesiones requeridas en cada una de las intervenciones realizadas de cada sede.

Se pueden observar en la tabla 4 las frecuencias de número de sesiones realizadas, como por ejemplo en tres casos correspondientes de 1-6 (9.1%), correspondieron a intervenciones realizadas en el Centro Comunitario, de 14-20 (45.5%), corresponden a las intervenciones realizadas en el Hospital Psiquiátrico 1 y por último de 21-28 (45.5%), pertenecen a los casos vistos en el Hospital Psiquiátrico 2 y al caso visto en la Clínica de Salud Integral de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Resultados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alta	14	42,4	42,4	42,4
	Baja voluntaria	3	9,1	9,1	51,5
	En tratamiento	16	48,5	48,5	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Tabla 5. Muestra la frecuencia y los porcentajes de los resultados obtenidos en las intervenciones realizadas por sede.

En la tabla 5 se pueden ver las frecuencias de los resultados obtenidos en los casos estudiados. Los 14 (14.2%), casos observados con alta son pertenecientes al Hospital Psiquiátrico 1, las tres bajas (9.1%), voluntarias han pertenecido dos al Centro Comunitario, los 16 (48.5%), casos que actualmente se encuentran en tratamiento son pertenecientes 14 al Hospital Psiquiátrico 2, de los cuales se derivan en: uno al Centro Comunitario y uno a la CUSI.

Diagnóstico mediante el DSM-IV-TR

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Trastorno de Ansiedad	12	36,4	36,4	36,4
	Trastornos Afectivos	9	27,3	27,3	63,6
	Esquizofrenia y otras Psicosis	1	3,0	3,0	66,7
	Trastorno por abuso de sustancias	1	3,0	3,0	69,7
	Trastorno de la Personalidad (Border line)	10	30,3	30,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Tabla 6. Muestra la frecuencia y los porcentajes con los diagnósticos de las pacientes entrevistadas en todas las sedes de la investigación.

La Tabla 6 fue creada con la intención de mostrar los diagnósticos de las mujeres que fueron entrevistadas en todas las sedes, con la finalidad de mostrar un porcentaje de casos cuyo trastorno psiquiátrico se ve relacionado con la situación de violencia, al menos en una muestra no paramétrica. Donde se puede observar que doce casos (36.4%) fueron diagnósticos por Trastorno de Ansiedad, diez (30%) por trastorno de personalidad límite o Border Line, nueve (27.3%) por trastornos del estado de ánimo o afectivos, uno (3.0%) por esquizofrenia y otras psicosis y uno (3.0%) por trastorno por abuso de sustancias.

Se entrevistaron a 33 pacientes en total, de los datos obtenidos se realizaron categorías por análisis de contenido, una vez hechas las categorías se

realizaron sub categorías, se capturaron en una base de datos y se obtuvieron las siguientes frecuencias.

Los resultados obtenidos de las entrevistas con respecto a cada una de las categorías seleccionadas fueron como siguen:

		Síndrome de Estocolmo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Presencia de un estado disociativo con respecto a su agresor	5	15,2	15,2	15,2
	No hubo presencia de un estado disociativo con respecto a su agresor	28	84,8	84,8	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Tabla 7. Muestra las frecuencias encontradas en cuanto al un posible Síndrome de Estocolmo en las mujeres entrevistadas.

La tabla 7 da a conocer las frecuencias y los porcentajes encontrados en cuanto al Síndrome de Estocolmo. Hay que recordar que este síndrome intenta explicar cómo la víctima permanece en un apego emocional como producto de un estado disociativo (La alteración predominante que consiste en uno o más episodios de incapacidad para recordar información personal importante, generalmente un acontecimiento de naturaleza traumático o estresante, que es demasiado amplia para ser explicada a partir del olvido, DSM TR-IV, 2005), hacia su agresor, que lleva a la víctima a negar la parte violencia del comportamiento del agresor. Podemos ubicar que de las participantes cinco de ellas (15.2%) por medio de su discurso y por medio de un método interpretativo podremos identificar la presencia de un estado disociativo con respecto a su agresor a diferencia de las 28 participantes restantes (84.8%) de las cuales no hubo presencia de un estado disociativo con respecto a su agresor, algunas de las pacientes dijeron:

“No sé si somos aún una pareja, pues, desde que lo encarcelaron por presunto secuestro, no sé ni cómo ni por qué, las cosas han cambiado”.

“Lo que quisiera saber ahora es si sigo con mi pareja o no, pues, creo que no somos una pareja normal desde que lo encarcelaron”.

“A tal grado llego la violencia que finalmente mi padre mato a mi madre... fue un hecho que creo que me ha marcado toda la vida” (Aplanamiento emocional).

“Yo golpeaba a mis hijos mi esposo me decía que casi mato a mi hija, pero yo no lo recuerdo”.

“No sé cómo le hace, pero me mantiene encerrada, no me somete pero quién sabe lo que hace”.

“Hubo muchos golpes y humillaciones sin embargo hubieron cosas buenas”.

Premisas de Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	La mujer debe de aguantar esos tratos	6	18,2	18,2	18,2
	Las buenas mujeres se deben de quedar calladas	10	30,3	30,3	48,5
	Los hombres así son y así deben de ser	11	33,3	33,3	81,8
	Las mujeres deben de ser controladas	6	18,2	18,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Tabla 8. Muestra las frecuencias encontradas en cuanto a las premisas de género que las mujeres mencionaron al ser entrevistadas.

En la tabla 8 se puede apreciar el contenido discursivo en cuanto a las Premisas de Género de cada paciente mujer participante, donde podremos encontrar que en once de ellas (33.3%), creen que *“Los hombres así son y así deben de ser”*, siguiéndole la creencia de que *“Las buenas mujeres se deben de quedar calladas”*, donde diez de ellas (30%), afirmaron y demostraron creer en ello. Por último y en empate con seis (18.2%), de ellas creen que *“La mujer debe de aguantar esos tratos”* y *“Las mujeres deben de ser controladas”*. Varias de ellas exponen lo siguiente:

“Mi padre también es un agresor psicológico y creo que machista también ya que a las mujeres las considera inferiores a los hombres, sus palabras son... Las mujeres son los pies y la cabeza es el hombre... Dice que a él le fue mal en la vida porque tuvo cuatro hijas y solo un hijo”.

“Dos años después de casarnos nació mi hijo fue cuando él comenzó a andar con otras mujeres yo lo sabía porque su padre presumía de ello y él me golpeaba me insultaba, me gritaba que me fuera que la puerta estaba muy grande”.

“Cómo estamos acostumbradas a vivir con machos, mi marido no es macho y le contaba sobre mi infidelidad con su hermano para ver si cambiaba y no hizo nada”.

“Es un reto vivir en pareja... me costó siete años de planeación del divorcio y todos mis familiares me criticaron”.

“Me concentré en mis hijos y no viví para mí”.

“Yo crecí con el cuento de la cenicienta, no porque quisiera estar lavando”.

“Siento Vergüenza y me carcome el qué dirán?”

“Yo desde chica siempre traté de complacer a los hombres porque lo vi en mi mamá”.

“Vamos con tu mamá para que sepa la clase de mujer que eres porque eres una puta... eso me decía”.

“Él se quitaba la camisa el lunes y para el miércoles quería que estuviera lista y me decía qué no puedes??”

“Somos cobardes, porque creemos que si estamos solas no valemós”.

“aun así pensaba tu le tienes que aguantar todo porque no quieres quedarte solterona”

Consecuencias Psicológicas de la Violencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Tristeza	2	6,1	6,1	6,1
Frustración	9	27,3	27,3	33,3
Enojo	13	39,4	39,4	72,7
Ira	9	27,3	27,3	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Tabla 9. Muestra las frecuencias encontradas en cuanto a las consecuencias Psicológicas de la violencia hacia las mujeres que fueron entrevistadas.

Las Consecuencias Psicológicas de la Violencia encontradas en las pacientes participantes y mostrada en la tabla 9, expone que los sentimientos más frecuentes manifestados por las pacientes fueron los siguientes: trece de ellas (39%) explico sentir enojo en contra de su agresor, nueve de ellas manifestaron sentir ira (27.3%) y frustración (27.3%), por no haber hecho algo a tiempo y por último dos de ellas (6.1%) dijeron sentirse con tristeza. Así se observa en lo expresado por varias de ellas.

“Estoy enferma de vivir con un alcohólico... Toda mi vida viví sometida... La otra vez se molestó mucho porque llegué tarde de haber ido al cine y me dijo ¿porqué no te largas? Y yo le dije ¿Porqué no te largas tú?”

“El mismo infierno pero con otro diablo”.

“Quién quiere tener una relación sexual cuando viene alcoholico?...pero terminas aceptando”.

“Me abandonó en un planeta lejano sin contacto con nadie”.

“Todavía hay muchas cosas que me duelen, pero hoy en día, si quiero no le plancho, no le hago de comer y me da gusto... porque mientras haya dolor es muy difícil”.

“Ni yo misma se lo que quiero”.

Discusiones Actuales de la Pareja					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Humillaciones	3	9,1	9,1	9,1
	Descalificaciones	13	39,4	39,4	48,5
	Violencia Física	17	51,5	51,5	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Tabla 10. Muestra las frecuencias encontradas en cuanto a las discusiones actuales de la pareja de las mujeres que fueron entrevistadas.

En cuanto a las discusiones actuales en la pareja, lo explicado por las pacientes muestra que sus problemas recientes con sus parejas o sus ex parejas fueron en el caso de diecisiete de ellas (51.5%), por violencia física, siguiéndole trece de ellas (39.4%) por descalificaciones constantes, sea por crianza de los hijos, elección y toma de decisiones en general y tres de ellas manifestaron haber sido humilladas (9.1%) frente a otros familiares u en eventos sociales. Ellas lo expresaron de la siguiente manera:

“Antes de que mi esposo fuera mi esposo, yo lo escogí porque mi actual pareja se encontraba en fase terminal y él me dijo que me diera la oportunidad y en el principio fue muy caballeroso... me gusto mucho su físico pero él es una persona que es demasiado pasiva”.

“Yo soy quien lo maltrataba, le pegaba y aún así él sigue conmigo, él es muy buena persona”.

“Yo me compro mi despensa y chingate!... es muy feo vivir así, pero ni modo”.

“Mi ex pareja vio en discovery que los musulmanes para torturar a sus parejas no tenían relaciones y me dijo que me estaba dando mi terapia para que se me quite”.

“todos los vecinos vieron cuando me quise matar por él, todos vieron cuando estaba en la ventana y se hizo la bola... me preguntaban ¿Cómo que te querías morir por el bigotes de chocomilk?”

“Cuando murió mi papá llore mucho, hasta sentí que me asfixiaba este tipo me decía deja de llorar!! Y me reprimía, aunque sabía que ni 15 días habían pasado de su muerte”.

“Este hombre me torturaba sexualmente”.

“Me cacé porque él me fue a pedir, fue muy insistente, la que se casó fui yo, él no dejo de hacer sus cosas”.

“Eso de empezar a trabajar me costó muchos golpes, en varias ocasiones me golpeo y me abrió el cráneo”.

“Había una lucha de poder, donde si él gritaba yo grito más!”

Violencia en la Familia de Origen

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Humillaciones	3	9,1	9,1	9,1
	Descalificaciones	14	42,4	42,4	51,5
	Comparaciones	1	3,0	3,0	54,5
	Violencia Física	15	45,5	45,5	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Tabla 11. Muestra las frecuencias encontradas en cuanto a la violencia en la familia de origen de las mujeres participantes.

En cuanto a Violencia en la Familia de Origen en la tabla 11 se puede apreciar que la violencia física (45.5%) fue la más identificada por las participantes, de igual forma catorce de ellas recuerdan que sufrieron descalificaciones constantes (42.4%) y tres de ellas encontraron que fueron humilladas en sus familias de origen (9.1%), solo una de ellas afirmo a ver sido comparada en diversas ocasiones con sus otras hermanas/os (3.0%). Por citar algunos ejemplos, 5 de ellas dicen lo siguiente:

“Yo toda la vida crecí viendo a mi madre tomar”.

“Yo crecí en un hogar con violencia, vi que repetí el patrón y trato de salir de él”

“Vengo de una familia disfuncional, pero con todo y eso éramos unidos, lleno de borrachos y drogadictos... Me drogaba con mi tía! Ella me enseñó y cuando nos cacharon me eché la culpa”.

“Yo vi a mi mamá teniendo relaciones, me dio asco en el momento, pero lo aprendí, creía que le gustaba a los güeritos de ojos azules pero mangos, solo querían sexo y ni modo, lo aprendí”.

“Yo veía la pobreza en mi casa y preferí trabajar a estudiar, además las letras ni me entraban”.

Trastorno por Estrés Pos Traumático

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma	8	24,2	24,2	24,2
Incapacidad para recordar un aspecto importante del traumatismo	2	6,1	6,1	30,3
Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas	2	6,1	6,1	36,4
Restricción de la vida afectiva (incapacidad para tener sentimientos de amor)	12	36,4	36,4	72,7
Sensación de un futuro limitado (no espera poder formar una familia o en definitiva, tener una vida normal)	9	27,3	27,3	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Tabla 12. Muestra las frecuencias encontradas en cuanto a la presencia de un síntoma de Trastorno por Estrés Pos Traumático encontrado en la entrevista a las mujeres participantes.

En cuanto a la categoría denominada Trastorno por Estrés Pos Traumático, he de explicar que fue construída a partir de las denominaciones categóricas sugeridas por el DSM IV TR (2005), donde a partir del discurso de las pacientes participantes, nos dispusimos a elegir cuales eran las más distintivas, en vez de realizar un diagnóstico diferencial se logró identificar solo un síntoma representativo de su discurso. Empezando por doce de ellas (36.4%) que manifiestan haber sentido la incapacidad para tener sentimientos de amor nueva mente. Nueve de ellas (27.3%) identifican sentir una sensación de un futuro limitado en el cual no esperan poder formar una familia o en definitiva, tener una vida normal nuevamente, ocho de ellas (24.2%) dicen realizar esfuerzos para

evitar lugares o personas que motivan el recuerdo del trauma. Por último en dos mujeres (6.1%), manifestaron una incapacidad para recordar un aspecto importante del traumatismo, así como reducción acusada del interés o participación en actividades significativas. Varas de ellas explicaron lo siguiente:

“Desde que mi nieta me la quitaron (fue asesinada), no recuerdo cómo se siente ser normal... No puedo darme el lujo de no sentirme triste”.

“La primera vez que me violaron fue cuando tenía 12 años, iba con una amiga y por desgracia ella murió en ese acto, mis padres nunca se enteraron de lo ocurrido, lo oculté totalmente y cuando me sucedió teniendo ya una edad adulta, no me han dado ganas de pedir un taxi desde entonces, los evito totalmente”.

“Realmente evito estar sola con mis primos, pues, aunque nadie me lo creyó en su momento, cuando tenía 9 años, fui violada por ellos... los detesto”.

“Yo llegué a la estabilidad de ya no querer una pareja”.

“Me va a doler toda la vida, aún lo quiero pero ya no va a ser igual”.

“Cuando se quiere no se lastima”, “Quería aparentar un buen matrimonio, pero me siento sola”.

“Ya no quiero una pareja, disfruto de la compañía pero siento que no necesitas de una gente para disfrutar el momento”.

Etapas del Ciclo de la Violencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Fase de Tensión Acumulada	22	66,7	66,7	66,7
Reconciliación o Luna de Miel	5	15,2	15,2	81,8
Episodio de Violencia	6	18,2	18,2	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Tabla 13. Muestra las frecuencias encontradas en cuanto a la presencia de una etapa del ciclo de la violencia en las relaciones de pareja de las mujeres participantes.

En este apartado conocido como etapas del ciclo de la violencia mostrado en la tabla 13, en cada caso identificamos el contenido discursivo de las pacientes

con tal de ubicarlas en alguna categoría correspondiente a cada etapa del ciclo de la violencia, donde podremos ubicar que en veintidós de ellas (66.7%) cubrieron los requisitos para considerarlas dentro de la fase de tensión acumulada ante la violencia, encontramos que cinco de ellas (15.2%) correspondía más a la etapa de reconciliación o de luna de miel, así como a seis de ellas (18.2%), por haber presenciado un episodio de violencia reciente. Lo que se muestra en algunos de los siguientes comentarios:

“Yo le dije a mi esposo, si no me haces caso, me voy a desquitar con lo que más te duele y es con tu hijo, de hecho si tuve la idea de matar a mi hijo, veía un cuchillo cerca y me daban ganas, pero aún tenía conciencia y nunca lo hice”.

“Llegó un punto en mi vida que ya no me importaba que se alcoholizara”

“Si llego y lo veo que está ebrio, aún me da miedo porque me llegó a golpear”.

“Yo veo que aún hay esperanza por muy negro que esto parezca”.

“La otra vez se molestó mucho porque llegué tarde de haber ido al cine y me dijo ¿Porqué no te largas? Y yo le dije ¿Porqué no te largas tú?”

“Salgo y le digo no me gusta que me estén checando”.

“Él no tiene la menor idea de que aún me hace daño”

Soluciones Intentadas en la Violencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Evitación de la Violencia	14	42,4	42,4	42,4
Resolución a la Violencia	12	36,4	36,4	78,8
Escape de la Violencia	5	15,2	15,2	93,9
No específico	2	6,1	6,1	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Tabla 14. Muestra las Soluciones Intentadas por las mujeres participantes en cuanto a la violencia que viven en pareja y en su familia.

En la tabla 14, se puede apreciar los porcentajes de soluciones intentadas ante la violencia presentada en la relación familiar y en el hogar. Por un lado encontramos que en catorce casos (42.4%), las mujeres optaban por Evitar la violencia, sea esta mediante guardar silencio, obedecer por el miedo que su

agresor ejercía sobre ellas entre otras acciones. En cuanto a Resolución a la violencia doce (36.4%), fueron las mujeres que reportan haber realizado un cambio en la relación mediante el divorcio, o la separación final de la pareja y en Escape de la violencia que pudimos observar en cinco de los casos (15.2%), fue la opción de salir del hogar del agresor, que el agresor se encuentra preso o que ha muerto. Dos fueron los casos (6.1%) que encontramos ser inespecíficos.

“Una vez recé porque mi marido muriera, eran tanto el dolor que me había causado, que un día de forma inesperada en una borrachera de él, fue atropellado por un camión, de forma secreta le agradecí mucho a diosito, porque estoy segura que de estar vivo todavía yo ya estuviera muerta”.

“34 años de mi vida se me fueron en evitar sus golpes de los 49 que tengo y me casé a los 15”.

“Sí es un verdadero reto vivir en pareja, después de siete años de vivir juntos me divorcie y ahora todos me han estado criticando por eso”.

“Ya me había cansado de esa figura tan fuerte que proyectaba mi ex esposo, que aunque estamos ya separados, sigue perturbándome con su presencia por medio de frases que llegan a mis odios”

Juegos Psicóticos en la Familia de Origen

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Presencia del Embrollo	15	45,5	45,5	45,5
	Presencia de la Instigación	18	54,5	54,5	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Tabla 15. Muestra los juegos Psicóticos presentes en las familias de origen de las pacientes participantes.

Juegos Psicóticos en la Familia Creada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Presencia del Embrollo	7	21,2	21,2	21,2
	Presencia de la Instigación	22	66,7	66,7	87,9
	No específico	4	12,1	12,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Tabla 16. Muestra los juegos Psicóticos presentes en las familias creadas por las pacientes participantes.

En las siguientes tablas 15 y 16, se analizarán de forma conjunta con el fin de dar a entender este proceso tan complejo y dinámico explicado por Mara Selvini. Los Juegos psicóticos en la familia se presentaron desde la familia de origen donde en quince casos (45.5%) hubo la presencia del embrollo, para ser contrastados con la familia creada donde solo en siete casos (21.2%) dan indicio de presencia de embrollo. Por otro lado, la presencia de la instigación por parte de la familia de origen fue detectado en dieciocho casos (54.5%), donde en la familia creada aumenta el número de casos de instigación, veintidós (66.7%). Ahora se expondrán algunos testimonios de instigación y embrollo en los que fueron detectados en el juego familiar de las pacientes participantes:

“Mi mamá le decía a mi hija que la llamara mamá, así que me molesté y le fui a dejar a mi hija de tres años y le dije, si la quieres tenla!, porque es tu hija no?, a los tres días mi madre se dio cuenta de que tenía 76 años y que iba a hacer con una pequeña de tres?”

“Aunque estamos separados, mi hijo trae palabras que detecto son de mi ex, de igual manera mi hijo es el que en varias ocasiones me reclama sobre la pensión, cosa que me hace molestar aún más porque sé quién está detrás de todo esto”.

“Mi hija me reclama de que porqué fui tan mala madre y porque fui tan dura con ella... después de mi intento suicida por la presión que ella me ejerció, mi hija no fue ni para verme y eso me duele”.

“Mi hijo es el que se da cuenta de cómo me llevo con mi esposo, él dice como que no hay amor en esta pareja”.

“Igual pienso eso de porqué esta insistencia de algunas personas por querer mantenerse en la vida de otros”.

“Me le acerque sigilosamente a su hermano y le dije poco hombre, putito y así todos los insultos que se puedan imaginar con tal de provocar algo en mi esposo”.

“Mis hijos buscaban si no tomaba a escondidas y sé que experiencias así dejan traumadas a las personas”.

“De hecho sí es mucho el dolor, el otro día encontré una carta de mi hija donde decía que odiaba a su padre porque todo lo que no le parecía se desquitaba físicamente”.

Análisis de la narrativa

A continuación presentaré un caso y su narrativa dentro del proceso de psicoterapia familiar, me interesó para destacar en un escrito más amplio, el contexto sistémico relacional, mostrando así las emociones surgidas, las expresiones, las dudas, los dilemas y las dificultades en las que como profesional de la salud, me ví envuelto.

En mi preocupación por relatar el caso de una manera no demasiado tediosa, fue difícil, a menudo, evitar el malentendido de la “facilidad”, porque se pudiese dar la sensación de que he trabajado con gente autoconsciente y colaboradora, que de buen grado se ha desahogado, informando ampliamente de su experiencia de vida y su situación. Naturalmente, estas cuestiones a nivel de la psicoterapia familiar que expondré aquí ya no me satisfacen demasiado, pues, ha sido un viaje en proceso de cambio formativo, de mucha reflexión ética y legal, en el cual, las primeras impresiones de cada caso al igual que de su intervención, se han ido modificando en el transcurso de mi formación, de mi visión teórica y de mi experiencia de vida. Son muchas las dudas y las lagunas, pero estoy consciente de que es necesario dar una idea de cómo y de dónde he comenzado. Los nombres han sido cambiados con tal de proteger su identidad y anonimato de las familias que voluntariamente trabajaron conmigo.

La violencia Familiar. Observando a la Familia: Intervenciones Sistémicas

Se presenta a continuación el caso de una joven mujer de 28 años de edad con el diagnóstico de trastorno mixto ansioso depresivo, agorafobia y trastorno de la personalidad tipo límite. Los datos iniciales mencionados son el resultado de cuatro sesiones de valoración familiar a las que acudieron María (paciente identificada) de 28 años de edad, su padre Héctor de 56 años, su madre Lucía de 54 años, su hijo Carlos de 9 años y la pareja de María de nombre Norberto de 34 años; cabe mencionar que el único miembro de la familia que acudió a todas las sesiones de valoración fue precisamente María, ya que el resto de sus familiares sólo pudieron presentarse de manera ocasional por su disposición personal y laboral.

La pareja de los padres Lucía y Héctor se conocieron en 1980 en una universidad pública en la zona Urbana donde ambos laboraban, comenzaron un noviazgo que duró alrededor de un año y medio, fue una relación intensa que finalizó bruscamente. Lucía argumenta que terminaron la relación porque Héctor era egoísta y nunca fue su deseo el formar una familia, ya que prefería la soledad y admitía no interesarle la vida social, era imposible para ambos ponerse de acuerdo, intentando cada uno defender sus puntos de vista, sin que ninguno pudiera ceder y aunque comentaba, se amaban, no sacrificaron tales diferencias. Lucía sin embargo, quedó embarazada de María en 1981 cuando aún eran novios y ante la presión que ejerció su familia en ellos, deciden casarse por el Civil y evitar así que Lucía quedara como madre soltera. Lucía relata que los dos parecían *“niños con un juguete, tratando de cuidarla como adultos”*. Recuerda que la convivencia estaba llena de conflictos, enojo, discusiones, desinterés por parte de Héctor hacia Lucía y su hija, con ofensas constantes y carencias afectivas. Deciden finalmente divorciarse después de 12 años de convivir de esa forma, la guardia y custodia de María es otorgada a su madre Lucía.

María siempre fue la más cercana a la familia de origen materno ocasionalmente visitaba a su papá. Sin embargo la mayor parte de su tiempo, María refiere pasarlo sola, ya que, su madre trabaja casi todo el día. Comenta que aunque su abuela y tías *“le echaban un ojo”* sic, en realidad ella tomaba

decisiones sola, se cuidaba a sí misma y habla de esos momentos con abatimiento.

María recuerda su infancia en el departamento en donde vivía con sus padres refiriendo sentirse con soledad, abandono y enojo; abandono porque su madre Lucía trabajaba y regresaba hasta en la noche cansada, fastidiada, quejándose de su jornada laboral y deseando sólo dormir. María esperaba que le dedicara un momento para jugar, platicar de la escuela y de lo que necesitaba pero no había tiempo. Lucía y Héctor estaban siempre ocupados o cansados del trabajo, los recuerda con tristeza, siempre discutiendo entre ellos, ofendiéndose, gritando y culpándola de sus problemas. Así mismo en algunas sesiones comenta, esos momentos en los cuales su madre se quejaba con ella, *“me ocupaba como su paño de lágrimas...”*sic, acerca de sus problemas personales con Héctor, ya que a pesar de estar separados, seguían vinculados emocionalmente y con notables resentimientos entre ellos.

Héctor se ha descrito así mismo como solitario, introvertido, callado, que prefiere estar rodeado de pocas personas. Afirma ser egoísta y dice que pocas veces le interesa lo que los demás piensen con respecto a él, o como lo valoren. Héctor formó de nuevo una pareja, con Ariel quien es madre soltera de una adolescente de 13 años, viviendo actualmente en unión libre. El padre de María la apoya económicamente desde el comienzo de su padecimiento psiquiátrico, debido al deterioro social y funcional que ha presentado. Sin embargo es un soporte económico inestable, sin una cuota fija, que a veces es condicionado según las decisiones que toma María o según el estado anímico de Héctor. Ocasionalmente Héctor acepta pagarle a María la escuela de teatro, sin embargo otros meses se niega a hacerlo; el comenta su propia manera de actuar: *“Si María vive conmigo entonces yo me hago cargo de sus gastos, pero si ella decide vivir con Norberto entonces yo no tengo que hacerme cargo de nada... A veces pienso que no pagarle la colegiatura de la escuela de teatro es una manera de favorecer que María se esfuerce en lograr lo que quiere, que se esfuerce en estar mejor, yo no voy a poder estar toda la vida apoyándola económicamente, por eso a veces mejor no le doy dinero...”*sic. María ha respondido: *“Bueno, nunca puedo terminar*

nada, justamente cuando va a terminar el semestre de teatro mi papá decide ya no darme para la colegiatura... yo ya no puedo trabajar, desde hace algunos años, empiezo con mucha ansiedad cuando hago algún trabajo y hasta llego a tener ataques de pánico..." sic.

María comenta que siempre tenía imágenes contradictorias con respecto a sus padres. A veces sentía cariño por Héctor, pero resultaba difícil de sostener ese sentimiento debido a las actitudes de su padre, y en otros momentos a los comentarios que su madre le hacía con respecto a él. Hablaba mal de Héctor o le decía que no les daba lo suficiente para vivir y sostener económicamente a la familia, así mismo, comentaba situaciones con respecto a su pasada relación de pareja, atribuyéndole toda la responsabilidad con respecto a los problemas de interacción que tuvieron.

María creció principalmente cercana a la familia de origen materna, refiriendo: *"Mi abuela está loca... siempre critica a todo mundo, además hasta inventa cosas con tal de hacer quedar mal a las personas..." sic*; toda la familia comparte un terreno común donde cada quien ha construido su casa. Son referidos como intrusivos, con poco respeto por los límites y con dificultades para mantener las autonomías familiares, se les menciona como irónicos, se burlan entre ellos y se comunican con sarcasmo e ironía. Se vive un matriarcado ejercido por la abuela y todas las familias se atienen a su autoridad moral.

Carlos fue concebido por María de una relación sexual casual con un compañero de la preparatoria quien al enterarse de su embarazo se aleja de ella, por lo que un amigo llamado Carlos (por quien nombran así al niño), le propone que sean novios para ayudarla a cuidar al niño, ella acepta e intentan incluso vivir un año juntos sin embargo, se enfrentan a múltiples dificultades en su interacción de pareja decidiendo mejor separarse. María trató de hacerse cargo del niño lográndolo sólo por un año y explica *—"es que yo no puedo cuidar a un niño, no me siento capaz, no me siento para nada como una madre, por eso creo que Carlos está mucho mejor con mi mamá, con todo y lo loca que está... Ni siquiera me siento como una hermana con él, es que yo no lo quiero, me desespera mucho..."*.

Su madre, quien ya había formado una pareja con Raúl, decide adoptar al niño, desde entonces se hace cargo del pequeño.

María es una joven cuyo *look* impresiona moderno ya que tiene el cabello corto, teñido de manera peculiar con dos colores: rubio extra claro en las puntas y castaño natural en la raíz, por lo regular viste con jeans y blusas ajustadas agregando un suéter o chamarra sin embargo, su actitud suele ser seria, se le ve pensativa y atenta la mayoría de las veces, mantiene una mirada fija y penetrante, con sus ojos color café claro contrastando con una sonrisa a medias que incluso llega a parecer irónica por momentos, con un afecto que oscila de la tristeza al enojo, pasando por la displicencia conforme escucha a sus familiares. Es característico en ella el mover sus cejas hacia arriba, frunciendo el ceño al atender lo que dice su familia, una ceja y luego la otra.

Suele mirar fijamente al terapeuta o a quien tiene enfrente, pareciendo temer, pero a la vez, sarcástica, esperando a que alguien más comience a hablar con una sonrisa ansiosa para finalmente ser ella quien inicie preguntando - *¿y ahora qué, quién comienza?, ¿qué vamos a decir hoy?* Dirigiéndose a su mamá le pregunta también -*¿madre, hablas tu o hablo yo primero, o lo hacemos las dos?*, esbozando una sonrisa burlona, con una mirada retadora y un tono de voz que resuena rencoroso y enojado al grado de hacer imaginar a ambas en medio de un campo de batalla preparándose para cada una atestar su mejor golpe. Su mamá parece sonriente, pendiente de lo que María dice y observando atenta cada uno de sus movimientos, en espera de que María termine de preguntar lo que parecería considera está de más porque evidentemente, es ella quien tiene que intervenir primero como ha sido siempre – *“Pues bien, con el problema de que María no me obedece, no me hace caso y no hace las cosas como deben ser, como yo le digo que las haga”*. Responde entonces María, moviendo los pies, abriendo y cerrando su bolsa: *“¡claro!, y ella dice que venir aquí es para puros locos, hasta mi abuela dice que ella no vendría a este lugar porque ella no está loca”*. Lucía sonriendo y apresurada explica – *“es que mi madre es de esas personas que se mete en todo y con todos, ¡vaya! Esto parece una gran fiesta, los psiquiatras, los terapeutas, los psicólogos, todos deberíamos sonreír entonces*

(con tono irónico). “Es que mire, -continuando explicando apurada Lucía- mi madre es una persona de pocas pulgas, no se deja de nadie, si alguien le hace algo es capaz de inventar historias en los ministerios públicos para mandarlo a la cárcel a costa de lo que sea, aunque tenga que decir mil mentiras, el asunto es desquitarse, a ella hay que tratarla con pincitas.... Bueno, con decirle que hasta a Norberto ya lo acusó así sin tener un dejo de remordimiento por eso, solo para que se salgan de vivir de su casa, mejor ni meterse con ella, le damos por su lado que es lo que le gusta”. María la observa fijamente como si no deseara ver a nadie más, parece cansada, con su típica ceja levantada, sin perder detalle de las palabras de su madre, sin interrumpirla, con la pierna entrecruzada, por momentos moviendo la cabeza como una señal de desaprobación cuando su madre hace comentarios burlones, se le ve atenta como esperando el mejor momento para responder sobre todo, a las acusaciones de su madre. De pronto su afecto se torna triste, se decide a hablar y comenta con un tono de voz bajo, fijando su mirada ahora en un punto del consultorio, sollozando e inmóvil -“hoy Norberto ya debe estar sacando sus cosas de la casa porque se tiene que ir...” Pese a ello, Lucía continúa hablando de su mamá, entonces el terapeuta le realiza una pregunta: *¿Me podría seguir explicando a que se refiere usted cuándo menciona que su hija no hace las cosas como deben ser?* Lucía contesta de inmediato mostrando un cambio en su afecto que se vuelve de enojo y se refleja en su voz que incrementa su volumen y contesta: “-no, yo lo que digo es que María no me hace caso, que no obedece, porque no hace las cosas como deben de ser, como yo se lo digo, ella por su enfermedad no puede entender que está bien y que está mal, y sí, hablamos, siempre hablamos”. María con una voz baja pero irónica, conservando la mirada fija en aquel punto del espacio en el que se quedó, responde a su madre diciendo – “¡Claro madre, claro que platicamos! y mucho... siempre he platicado contigo y tú conmigo, siempre nos hemos comunicado, te escucho, me escuchas pero si te das cuenta, son puros chismes, puros problemas, palabras más, palabras menos, siempre es hablar de los demás, siempre es lo mismo mamá. ¡Efectivamente mamá! Así es como siempre las dos hemos hablado...” Lucía interrumpe apresurada, avergonzada e intentando

disimular lo que María dijo, sonríe como si no sucediera nada y cambiando el tema comenta *“–Es que Carlos quiere hacerle un regalo a María y lo digo aquí porque el pobrecito pide permiso para dárselo, dice que espera que María esté de buenas así que me pidió que le preguntara porque no quiere que ella se enoje, como ya la conoce que de repente es muy enojona...”* El terapeuta se dirige a María y le pregunta cómo valora lo que dice su mamá, María con la mirada profunda comienza a llorar y menciona *–“Por culpa de él me divorcié, por eso no quiero verlo, por eso se lo cedí legalmente a mi madre... Cuando él nació los padres de mi ex esposo lo vieron muy morenito y muy diferente a su familia, decían que para nada se parecía a ellos, se dieron cuenta que no era hijo de él. Mi esposo lo sabía, así me acepto y así se quiso casar conmigo, él quería darle un padre a Carlos, de hecho, él se llamaba así, Carlos. Pero la presión de su familia fue mucha, así que hicieron todo lo posible para que se diera el divorcio”*. Conteniendo la respiración y casi sin aliento rompe en llanto diciendo: *“¡Por eso lo odio, lo odio! y parece que mi madre me lo quiere meter a fuerza... bueno, no es que lo odie, pero no quiero tener ningún contacto con él, a veces lo veo y me da ternura, me da una sensación de lástima, no lo sé bien claramente, son muchas emociones contradictorias, me confunden mucho tantas sensaciones...”* sic.

Lucía y Raúl adoptaron a Carlos al declararse María incapacitada para ejercer su maternidad ante un juez de lo familiar cediendo la guardia y custodia a su madre cuando él tenía cerca de dos años. Desde entonces decidieron que la relación entre María y Carlos tendría que ser la de hermanos, así que Carlos creció pensando eso hasta que Lucía tomó la decisión de decirle a él (el pequeño Carlos) que María no es su hermana sino su mamá. Justificándola en el hecho de que ella no podía con tanta responsabilidad.

Discusión

Al hacer revisión y reflexión minuciosa de lo encontrado en los testimonios, entrevistas, diarios de campo y expedientes clínicos, así como en los temas y categorías. Con tal de dar claridad al panorama observado, he llegado a la conclusión de lo importante que es establecer y reconocer en la investigación el panorama influyente del tiempo y la memoria. En otras palabras, reconocer que en cada investigación cualitativa, el transcurso del tiempo y su detección dentro de los fenómenos observados, son de gran utilidad y de interés, no solo como una variable más al estudio sino, para ubicar por etapas los sucesos y sus efectos en los procesos sistémicos relacionales, no solo de las/os participantes de esta investigación sino de otras mujeres que hayan vivido violencia en otros contextos relacionales. Es aquí donde hago uso del análisis narrativo diacrónico y sincrónico.

La construcción de modelos diacrónicos-dice Selvini (1995)- que en otras palabras son, la generación de esquemas generales que cada vez son más detallados, y que corresponden a un ritmo histórico del proceso evolutivo del fenómeno a estudiar, que en este caso fue la violencia familiar, explicará las consecuencias psicológicas por las que pasan las mujeres que sufren violencia. Un modelo diacrónico útil para comprender mejor este fenómeno es el ciclo de la violencia de Leonore Waker, el cual me ha ayudado para la elaboración de hipótesis y coordinación de los fenómenos encontrados como consecuencias psicológicas por etapa del ciclo de la violencia. Ahora, la necesidad de construir modelos Sincrónicos, los cuales dan cuenta del proceso “cuadro por cuadro” del fenómeno a estudiar en una etapa en especial, como por ejemplo, lo que ocurre en una pareja que se encuentra en la etapa del ciclo de la violencia de la fase de tensión acumulada, lo resultante será algo parecido a lo descrito en el caso de María, donde, de forma cercana se plantea lo ocurrido como si se tratase de un pasaje fotográfico, aspecto en el que me centraré más adelante.

Por otro lado, en 2006 Selvini plantea que la diagnosis sistémica apunta sus reflectores sobre todo al aquí y ahora de la familia (aspecto sincrónico), aunque, siempre teniendo en cuenta hechos fundamentales que marcan la historia de esa persona y de esa familia (aspecto diacrónico). En esta situación me permito citar

a Mara Selvini: *Se trata en realidad, de un esquema de máxima al que se debe encarnar en lo específico.* (Selvini, 1995, pp. 230).

Vinculando los resultados obtenidos, de forma general, podemos encontrar lo siguiente en el esquema diacrónico, en 22 casos (66.7%), el estadio donde se encontraban era el de la fase de tensión acumulada. Esta fase de tensión acumulada, fue reconocida por las consecuencias psicológicas de la violencia, ya que, las mujeres atendidas afirmaban con enojo (39%), frustración (27.3%), y tristeza (27.3%), la situación que vivían y viven actualmente. Otro punto a resaltar dentro de la diacronía, fue el análisis de contenido que entre líneas del discurso de las mujeres participantes, planteaban las siguientes premisas de género, las cuales oscilaron en que “la mujer debe aguantar esos tratos” (18.2%), “las buenas mujeres se deben de quedar calladas” (30%), “los hombres así son y así deben de ser” (33.3%), “las mujeres deben de ser controladas”. Creencia anterior que está estrechamente ligada a las familias de origen de cada una de las mujeres consultadas, donde la mayoría afirmó haber sufrido violencia física (45.5%) y descalificaciones constantes (42.4%) en su niñez y adolescencia, sumado a eso, existía en su contexto sistémico relacional, juegos de instigación (54.5%) y embrollo (45.5%), que son provocaciones encubiertas que generaban sentimientos de traición en algún miembro de la familia, fenómenos que se replicarían de forma similar en su nuevo contexto familiar, lo que propiciaría las discusiones actuales que mantenían con sus parejas, donde se derivaron manifestaciones de queja por las descalificaciones frecuentes (39.4%), así como de violencia física (51.5%).

La fase de tensión acumulada ante la violencia en la que se encontraban las mujeres, daba otro elemento particular, el cual fue tomado de lo propuesto por Perrone y Nannini, el cual sería el tipo de solución intentada ante la violencia presenciada con su pareja, la cual se manifestaría en dos vertientes, la evitación de la violencia, es decir, evitar todas aquellas acciones que pudieran generar un estallido por parte de su pareja, como por ejemplo, aceptar insultos, humillaciones, comparaciones constantes y golpes. El otro tipo de respuesta como intento de solución en esta fase fue la resolución de la violencia, entendida como el

rompimiento del sistema relacional por medio del divorcio y/o la muerte de la pareja.

Este tipo de soluciones ante la violencia traería consigo problemas en su salud mental, marcados en los diagnósticos psiquiátricos, del cual solo hago referencia como un medio descriptivo de algunos comportamientos y cogniciones dañinas que afectan a su salud y que propician la recaída.

Un ejemplo de ello, es lo reconocido como síndrome de Estocolmo, el cual genera un estado de disociación (escisión) del sentir y el pensar con respecto al recuerdo de un evento traumático, que en esta investigación, fue visto más como un fenómeno defensivo y no patológico en sí, pero que ya había causado un estrago en más de dos áreas de la vida funcional de la mujer participante (véase la tabla 6).

En cuanto al Trastorno por Estrés Posttraumático, solo se tomaron denominaciones parciales y descripciones más cercanas a lo referido por las pacientes participantes, un ejemplo de ello es que la mayoría afirmaba tener actualmente una incapacidad para sentir amor nuevamente, así como una sensación de un futuro limitado.

Creo indispensable que en este punto muestre mi interés por reconocer la frecuencia con la que nos topamos con el diagnóstico de trastorno límite de la personalidad, o traducido a lo sistémico relacional, funcionamiento border line. Es interesante la descripción que da Luigui Cancrini (2007), sobre los orígenes familiares de la persona con un funcionamiento border line, donde parece habitual encontrar un clima familiar marcado por el caos y la inestabilidad imprevisible en la conducta de los padres con respecto a la hija/o. Del cual, podremos reconocer de forma clara los desastres que día a día la hija/o es inclinada/o a participar en pro de alguno de sus progenitores, éstas cargadas de luchas terribles, intrigas, secretos, abortos, infidelidades, alcoholismo e intentos suicidas, sean estos manifestados por uno de los padres o como último recurso de la hija/o como forma de contrarrestar la tensión del contexto relacional. Del cual se puede precisar que el candidato a desarrollar un trastorno límite o border line de la personalidad recorrerá un viaje como presunto aliado de alguno de los padres, con tal de

mantener calmado al padre agresor, explosivo y peligroso, o podría manifestarse como el hijo sintomático crónico que se muestra culposos y responsable del divorcio de los padres.

La asignación de la función de chivo expiatorio a la hija/o, sirve para tapar las tensiones no resueltas entre los padres. El comienzo del comportamiento desviado del hijo o la eclosión de la psicosis como lo describe Selvini (1995), coincide con el cierre de un conflicto abierto entre la pareja que se encuentra en un impasse. Cuando esta hija/o mejora, la tensión entre los padres aumenta y sube de tonalidad, a tal grado de provocar en el hijo una recaída. En uno de los casos expuestos por Cancrini (op.cit.), comenta: *Cuando Gianna era considerada sana, antes de que se le asignase la función de chivo expiatorio, los padres pedían ayuda directamente del exterior para sus problemas reales... La barriada, la escuela y los padres son los mismos, pero la designación de Gianna como chivo expiatorio mantiene al hermano pequeño al resguardo de las tensiones que hacen irrespirable la vida familiar* (p.193), por lo que el tipo, la duración y la intensidad del sufrimiento de un niño no derivan mecánicamente de la familia y del contexto relacional en el que han crecido sino también dependen del papel que se les ha asignado de forma implícita en sus familias, como advierte el *segundo aviso para navegantes* (Cancrini, op.cit), para que las circunstancias infelices produzcan una marca imborrable, el niño tiene que haberlas vivido con una gran sensación de abandono y soledad, que por consiguiente, se infiere que los padres violentos fueron maltratados en sus familias de origen, regresando así, a la carencia trigeneracional. El haber sido acompañado inicialmente le permite a la hija/o asimilar a los *otros nuevos* que quieren compartir su vida con ella/él.

Parecieran normales estas experiencias de abandono traumático pero, al mismo tiempo, es un camino impuesto ante el miedo por la prohibición implícita de traicionar a la familia por buscar su propio camino en la vida (véase la exposición de la sincronía del caso "Observando a la familia").

Ahora bien, en esta interacción entre el aquí y el ahora (el caso narrado), y los acontecimientos biográficos (descripciones de los 33 casos), que fueron descritos con anterioridad, trataré de hacer el esfuerzo intelectual de encuadrarlos

y/o anclarlos a las doce dimensiones que categoriza Selvini (2006), en la diagnosis sistémica, la cual está construía a partir de doce dimensiones propuestas.

Estas dimensiones aportadas por Matteo Selvini (op.cit.), sirvieron para poder organizar el análisis narrativo de la estructura sincrónica del relato y la entrevista de la familia participante. A continuación me dispongo a presentar dicho análisis.

1. Dimensión Estructural

María comentó que fue la más cercana a la familia de origen materno ocasionalmente visitaba a su papá (indicando una alianza, sea esta por cercanía o por género). Poco después comenta que aunque su abuela y tías “*le echaban un ojo*” sic, en realidad ella tomaba decisiones sola, se cuidaba a sí misma y habla de esos momentos con abatimiento. Marcando así una posición de vulnerabilidad física y emocional ante la falta de cercanía con sus padres y otras figuras, probablemente es un indicador de una familia con relaciones desligadas, dificultando así que cada uno de los miembros detecte emociones y sentimientos en otros miembros de la familia.

María recuerda su infancia en el departamento en donde vivía con sus padres refiriendo sentirse con soledad, abandono y enojo; abandono porque su madre Lucía trabajaba y regresaba hasta en la noche cansada, fastidiada, quejándose de su jornada laboral y deseando sólo dormir. María esperaba que le dedicara un momento para jugar, platicar de la escuela y de lo que necesitabpero no había tiempo.

2. Dimensión del juego de poder

María menciona que Lucía y Héctor estaban siempre ocupados o cansados del trabajo, los recuerda con tristeza, siempre discutiendo entre ellos, ofendiéndose, gritando y culpándola de sus problemas (mostrando acciones de coalicion cambiante, por un lado la lucha es entre la pareja y después se desvía hacia María). Así mismo María llegó a comentar, que en esos momentos en los cuales su madre se quejaba con ella, “*me ocupaba como su paño de lagrimas...*”sic, acerca de sus problemas personales con Héctor, ya que a pesar de estar

separados, seguían vinculados emocionalmente y con notables resentimientos entre ellos.

Se podría inferir nuevamente en el término del embrollo como hipótesis sistémica trigeracional en un contexto sistémico relacional triádico, el cual según Selvini (1995), es inseparable de la convivencia humana, donde, aquella intuición del embrollo fue, históricamente, lo primero que surgió en el punto de confluencia de dos observaciones recurrentes. La presencia de una relación violenta en la relación de pareja, como lo ya descrito por Lucía y Héctor, donde la carencia, las demandas, minan y erosionan la relación que, es presenciada e inducida a la inclinación de alguno de los hijos, en este caso, María quien se muestra tentada por su madre a pensar e idealizar con enojo a su padre Héctor, del cual siente abandono y traición, de forma reciente, cuando María decide construir una pareja, se topa nuevamente con el abandono, no solo de la relación conyugal sino de la función paternal, pues ella queda embarazada como madre soltera.

3. Dimensión del Control

El ejercicio del poder va “de la mano” del control, así como el sometimiento a las reglas por la posición de privilegio, en la que se encuentra Héctor como varón, padre y “jefe del hogar”, a diferencia de María, donde la ubicamos en un lugar de subordinación tanto por ser mujer e hija. Todo lo anterior lo podemos ubicar cuando Héctor comenta lo siguiente:

*“Si María vive conmigo entonces yo me hago cargo de sus gastos, pero si ella decide vivir con Norberto entonces yo no tengo que hacerme cargo de nada... A veces pienso que no pagarle la colegiatura de la escuela de teatro es una manera de favorecer que María se esfuerce en lograr lo que quiere, que se esfuerce en estar mejor, yo no voy a poder estar toda la vida apoyándola económicamente, por eso a veces mejor no le doy dinero...”*sic. De lo escuchado con anterioridad María responde con lo siguiente *“ Bueno nunca puedo terminar nada, justamente cuando va a terminar el semestre mi papá decide ya no darme para la colegiatura”*. Sic.

Con María podremos ver que existe una lucha por la definición de la relación, cualidad valorativa del sentido de identidad y de pertenencia familiar, donde en esta familia ser aceptado sería acceder, perder el poder y la autoridad, por

consiguiente para mantener la autoridad es necesario no dar tal aceptación y responder siempre con argumentos evasivos: “Sí... pero... se podría hacer mejor”, dato característico de la violencia simbólica, donde no de forma abierta se llega a la inducción del sometimiento.

4. Dimensión de la preocupación

La problemática familiar esta estrechamente relacionada a una reacción neurovegetativa de María, quien refiere sentir tensión, malestar general y mucha ansiedad que dificultan sus actividades laborales.

5. Dimensión del conflicto/cooperación

En esta familia se puede observar un conflicto encubierto cuando en la entrevista con María y Lucía escenifican lo siguiente: “*Pues bien, con el problema de que María no me obedece, no me hace caso y no hace las cosas como deben ser, como yo le digo que las haga*”. Responde entonces María, moviendo los pies, abriendo y cerrando su bolsa: “*¡claro!, y ella dice que venir aquí es para puros locos, hasta mi abuela dice que ella no vendría a este lugar porque ella no está loca*”. Lucía sonriendo y apresurada explica – “*es que mi madre es de esas personas que se mete en todo y con todos, ¡vaya! Esto parece una gran fiesta, los psiquiatras, los terapeutas, los psicólogos, todos deberíamos sonreír entonces (con tono irónico)*”. Mostrando con lo anterior, un dolor y un enojo pocas veces manifestado.

6. Dimensión de la empatía y el calor

Para esta dimensión, se recurrirá a la inferencia de las observaciones directas realizadas en la entrevista realizada a la familia: María la observa (a Lucía), fijamente como si no deseara ver a nadie más, parece cansada, con su típica ceja levantada, sin perder detalle de las palabras de su madre, sin interrumpirla, con la pierna entrecruzada, por momentos moviendo la cabeza como una señal de desaprobación cuando su madre hace comentarios burlones, se le ve atenta como esperando el mejor momento para responder sobre todo, a las acusaciones de su madre. De pronto su afecto se torna triste, se decide a hablar y comenta con un tono de voz bajo, fijando su mirada ahora en un punto del consultorio, sollozando e inmóvil. Suponiendo así, que la familia ubicada como desligada, tiene

poca capacidad para poder detectar el sufrimiento de los otros miembros de la familia, esto por medio de acciones connotadas en descalificación y rechazo de la comunicación.

7. Dimensión de la comunicación y meta comunicación

Siguiendo los estudios de Mara Selvini (1990, 1995, 1998), en el caso narrado con anterioridad, se puede observar la interacción de la pareja inicial Héctor y Lucía, en la cual la simetría es abierta, donde la modalidad dominante en su conducta comunicación es el rechazo constante que cada uno de los miembros de la pareja opone a la definición que el otro da de la relación. Teniendo en cuenta principalmente que, cada uno de ellos proviene de un sistema diferente de aprendizaje, donde solo pudimos conocer de cerca un poco a la familia de origen de Lucía, podremos apreciar que todas aquellas reacciones de hostilidad forman parte del bagaje de soluciones aprendidas desde su infancia, que de alguna manera, esta memoria participará en el juego de la estructuración del nuevo sistema, condicionado de modo diverso al original. Con esto se puede entender que cada uno de los ensayos y errores presentados por la pareja inicial dan como resultado las soluciones encontradas que causan tanto dolor a la generación siguiente, también cada una de estas pautas de aprendizaje muestran claramente nociones de la influencia cultural, en la cual el género y todas sus implicaciones harán normas rígidas y repetitivas.

8. Dimensión de la clausura/apertura hacia el exterior.

En la historia de la familia existió un secreto que durante 8 años fue silenciado, donde al pequeño Carlos (hijo de María), se le entrama una historia que fue velada en secreto por Lucía y María, donde quedaría encubierto el hecho de que María era la verdadera madre y solo se le hablaría parcialmente de una relación de hermandad, es decir, María quedaría como su Hermana y no como su madre. Este complejo juego de embrollo se ve claramente evidenciado cuando se le revela a Carlos la verdad como forma de un juego sucio (Selvini 1995), planeado por Lucía en contra de María.

9. Dimensión de la responsabilización.

El secreto anterior ocurrió cuando Lucía y Raúl adoptaron a Carlos al declararse María incapacitada para ejercer su maternidad ante un juez de lo familiar, cediendo la guardia y custodia a su madre (Lucía), cuando él (Carlos hijo de María), tenía cerca de dos años. Desde entonces, Lucía y Raúl decidieron que la relación entre María y Carlos tendría que ser la de hermanos, así que Carlos creció pensando eso hasta que Lucía tomó la decisión de decirle a él (Carlos), que María no es su hermana sino su mamá. Justificándola en el hecho de que ella no podía con tanta responsabilidad. En este sentido, se mezclan y se entrelazan las dimensiones de estructura, juego de poder y control, donde, Lucía toma las decisiones y hace que se ejecuten, por otro lado asume las consecuencias de lo ocurrido en ese proceso, descalificando a su hija María, pues no cuenta con una jerarquía de poder.

10. Dimensión de la Justicia

Héctor al quedarse en el sistema externo después del divorcio, la jerarquía pasa a Lucía, quien hasta la fecha decide por su hija, pues –así lo referiere- el estado mental que posee María no es el “adecuado” para asumir responsabilidades tan grandes como la maternidad, por lo que en esta familia, la justicia se encuentra en desproporción por la “justificación” del estado mental de María, coartando la individualidad y la capacidad de desprendimiento de María.

11. Dimensión del miedo

María presenta síntomas de ansiedad y ataques de pánico, indicadores directos de la exacerbación del miedo ante circunstancias de tipo social o relacionales, todas ellas aprendidas y reforzadas por medio del sometimiento en el contexto familiar.

12. Dimensión de las creencias irracionales compartidas o mitos

En esta dimensión me dispongo a ilústralo con una cita textual expresada por Lucía:

“Es que mire, -continuando explicando apurada Lucía- mi madre es una persona de pocas pulgas, no se deja de nadie, si alguien le hace algo es capaz de inventar historias en los ministerios públicos para mandarlo a la cárcel a costa de lo que

sea, aunque tenga que decir mil mentiras, el asunto es desquitarse, a ella hay que tratarla con pincitas.... Bueno, con decirle que hasta a Norberto ya lo acusó así sin tener un dejo de remordimiento por eso, solo para que se salgan de vivir de su casa, mejor ni meterse con ella, le damos por su lado que es lo que le gusta”.

Indicador de que no solo la abuela ejerce un control y un poder sobre los miembros de la familia, sino en el aprendizaje que deja en las generaciones siguientes, pues, la muestra esta en la dimensión de la comunicación y metacomunicación, yaque en esta familia la descalificación y el rechazo es una forma útil para defenderse de posibles ataques. Creencia que se ve articulada en la integración global de las distintas dimensiones.

Conclusiones

Llegando a este punto, me gustaría realizar tres pequeños apartados, los cuales tienen la intención de no solo plasmar conclusiones de todo lo escrito e investigado con anterioridad, sino tratar de expresar mis puntos de vista, que en ocasiones llegaron a manifestarse de forma poco clara en mi proceder psicoterapéutico. Mis reflexiones hoy en día (gracias a excelentes maestros en el área), me han llevado a lo siguiente:

Reflexiones sobre la Violencia de Género en México

La visión de género es una definición que cambia en cada cultura, las cuales, harán de los individuos que conforman, sociedades complejas, estructuras organizadas, donde la distribución de poder será la que dictamine las equidades o inequidades. De ahí la importancia de investigar los sistemas relacionales de los contextos individuo-sociedad-cultura, que darán como resultado, procesos de construcción social de la realidad, sentido de pertenencia a algún grupo de género, consumándose así, en la identidad misma.

Una perspectiva de género permite evidenciar las relaciones sociales entre hombres y mujeres, dejando puesta en duda, aquellos mandatos y supuestas responsabilidades entre ellos, por lo que es fundamental conocer quienes se encuentran en desventaja y vulnerabilidad, que en esta cultura serán las mujeres, población objeto de esta tesis.

Entonces, un elemento primordial en la perspectiva de género será la equidad, que es una herramienta de análisis que en este proceso me fue útil para poder identificar las desigualdades de trato así como las oportunidades, detectando así los problemas en la población más vulnerable.

Uno de los graves problemas que sufren las mujeres de todas las clases sociales es la violencia de género en la pareja- tanto en la etapa de noviazgo como cuando cohabitan con su marido o compañero-, la cual incluye como ya se ha dicho la violencia física, psicológica, así como la violencia económica y/o sexual.

Actualmente en la ciudad de México se reportaron en Locatel mil 299 llamadas de auxilio en 2009. El problema fundamental de seguridad pública en México radica principalmente en la poca aplicación de las leyes formuladas para la eliminación y erradicación de la violencia hacia la mujer, que el día de hoy este problema no sólo abarca el sector de seguridad pública sino de salud. Donde en nuestra cotidianidad se ha decretado que toda mujer que se detecte que sufre violencia sea física o psicológica tiene derecho a recibir de forma gratuita el servicio sea clínico u hospitalario. En los cambios legales se implica considerar cualquier tipo de violencia como un delito penal y, en algunos casos, se seguirán por oficio. Estas reformas correspondientes a los códigos y procedimientos penales tratan de homologar la situación y tratarán de impartir justicia. Un ejemplo de ello es la Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia (NOM-046). Este nuevo documento indica que ahora cualquier persona puede denunciar la violencia de un hombre o de una mujer. Por desgracia la realidad es otra, mi experiencia en las clínicas tanto de primer nivel de atención en salud como de tercer nivel, muestran que falta personal capacitado y sensibilizado en la perspectiva de género, que puedan ayudar a este sistema de impartición de justicia.

Otro dato importante a resaltar es el fenómeno del feminicidio, donde por desgracia tuve oportunidad de conocer de forma cercana la afectación que tiene esta violencia de género en la salud física y psicológica de las familias que asisten a consulta. Este delito actualmente sólo se ha tipificado en Guerrero; en el Estado de México y el D.F, pero aún no se publica la reforma legal; por citar algún ejemplo, en Chihuahua existe el delito de homicidio agravado, pero en el caso de las mujeres no se le conoce como feminicidio y no tiene la misma sanción.

En algunos estados de la república no se han realizado campañas de prevención de la violencia, incluso, su publicidad revela y acentúa los roles que la generan, un caso particular, el sector salud si bien a puesto en marcha en el Distrito Federal programas enfocados a la psicoeducación de la equidad de género, aún, no existe una capacitación seria para que esto de lleve a cabo.

Aunque no se escatima la necesidad de crear “protección legal” a los miembros más vulnerables, es urgente que nuestra sociedad adquiriera nuevos y mejores hábitos de crianza y convivencia consagrados en la equidad de género.

La terapia Familiar en los servicios psiquiátricos en México

Existe controversia en cuanto al uso de servicios de salud mental por parte de las mujeres víctimas de violencia-Así comienza un artículo de investigación- Algunos estudios estiman que, debido a las comorbilidades entre síntomas que se asocian con la violencia de pareja, el uso de servicios de atención a la salud es más frecuente entre las mujeres que sufren maltrato por parte de su pareja varón, a diferencia del segundo que no asiste a ningún servicio. En contraste, otras investigaciones señalan que las mujeres sometidas a abusos enfrentan más dificultades para recibir atención a la salud. Este último dato coincide con la idea de que los problemas de salud mental que padecen las mujeres violentadas por su pareja o familia les impiden reconocer las consecuencias graves de su situación y, en consecuencia, tienen mayores dificultades para protegerse, buscar ayuda e identificar las instituciones a las que pueden recurrir.

La mayoría de registros sobre el uso de servicios por mujeres víctimas de violencia se han centrado principalmente en salas de urgencias, mientras que cada vez es más escasa la información sobre la atención de problemas de salud mental asociados a la violencia y los costos que genera.

Sin embargo, en esta investigación, trato de exponer todas aquellas consecuencias psicológicas ocasionadas por la violencia familiar y de pareja, que si bien no es una población grande, no quita la gravedad de la situación de violencia que viven todas las mujeres por el simple hecho de ser mujer. Quisiera añadir que en este breve espacio mi interés estará centrado en hacer una crítica hacia lo que hoy en día es la locura y las relaciones de poder, temas estrechamente vinculados en esta tesis y al tema de la terapia familiar en los servicios psiquiátricos en México.

En diversas investigaciones, es notorio encontrar la falta de sensibilización al género, el cual dificulta que se pueda hacer evidente la responsabilización de la

violencia, así como lograr una separación entre las relaciones de poder y la locura o supuesta locura.

En uno de los párrafos iniciales de este pequeño apartado se cita un escrito de un artículo de la revista "Salud Mental", donde se expresa: *los problemas de salud mental que padecen las mujeres violentadas les impiden reconocer las consecuencias graves de su situación ... Etc.* Es decir, que los autores creen que las mujeres, a causa de una "enfermedad mental" inherente a la violencia, imposibilita la visibilidad de la misma, donde el factor de origen de la escasa denuncia, es porque la "Querellante" no tiene las facultades mentales apropiadas para reconocerla- por deducción- no es que el servicio de impartición de justicia sea defectuoso o que el servidor de la salud mental no tenga la sensibilidad para reconocer la violencia de género, sino se reduce a que la mujer que sufre violencia tiene un daño orgánico psiquiátrico previo a.

Relacionado a lo anterior Michael Foucault (1996), señaló lo siguiente: ... *las prácticas sociales pueden llegar a engendrar dominios de saber que no sólo hacen que aparezcan nuevos objetos, conceptos y técnicas, sino que hacen nacer además formas totalmente nuevas de sujetos y sujetos de conocimiento. El mismo sujeto de conocimiento (o del saber), posee una historia, la relación del sujeto con el objeto; o más claramente, la verdad misma tiene una historia.*

Las prácticas sociales como las marcadas por "profesionales" o "especialistas" dictan un poder sobre el conocimiento, un saber privilegiado en una jerarquía social, donde su saber se considera legítima e interviene otro concepto que otorga poder, la palabra verdad. Por lo anterior podemos considerar que la verdad está determinada por una trama de relaciones entre discursos y entre prácticas, que surgen de un constante enfrentamiento dialógico, de un campo de fuerza que hace posible un inagotable ejercicio del poder.

Por lo que el conocimiento y el poder aparecen ala par, en el momento en que se construye un espacio por conocer y se explica. Cuando esta explicación se define como verdad, apoyada por una serie de prácticas, se establece la relación saber-poder.

Este ejercicio del poder según Araujo (1997), no es eterno, no se queda en el ciclo anterior mencionado, sino que al formular una verdad: la lucha sigue, las fuerzas en pugna crean nuevas estrategias y nuevas verdades, ejemplo de ello lo podremos encontrar cuando se eliminó del Manual Diagnóstico de las Enfermedades Mentales (DSM), en su tercera edición, a la homosexualidad como un trastorno de la sexualidad, este apoyado por el movimiento feminista y los estudios de género de ese entonces.

La psiquiatría hoy en día, trata de dirigirse a mejorar la calidad de la atención a través de abordajes integrales y multidisciplinarios, sin embargo, no quita el hecho de que aún exista un espacio donde el ejercicio del poder sea evidente.

El servicio de terapia familiar en estos hospitales ha sido un giro nuevo, una incursión que pocos terapeutas han querido re-abordar, pues, existe aún mucha discriminación y descalificación de la psicoterapia en estos contextos, haciendo cada vez más difícil el aporte de la terapia familiar a casos de familias con algún miembro diagnosticado con cualquier trastorno mental. Recordando así que los orígenes de la terapia familiar se encuentran inmersos en los contextos psiquiátricos.

De ahí que Mara Selvini Palazzoli tuviera tanto interés en hacer un esfuerzo por incursionar en el campo de la terapia familiar en institutos y centros psiquiátricos. No olvidemos que la terapia familiar precisamente nació para desafiar a la psicosis-a ese supuesto saber-, desafío que Mara siempre aceptó con gran curiosidad, genialidad e intelecto. Aunque se le recordará principalmente por su apasionada y eterna carrera para comprender el fenómeno nebuloso de la Anorexia Nervosa, Selvini nunca dejó de trabajar para lograr que la terapia familiar pudiera servir también, y principalmente, a los pacientes psicóticos.

Esta experiencia me ha dejado con un interés aún mayor por ingresar al campo laboral en instituciones de salud, fomentando así, la necesidad urgente de tener un apoyo por medio de psicoterapia familiar para tratar de evitar internamientos forzados, voluntarios, buscar los recursos de cada familia ante las recaídas de sus familiares y sobre todo no cerrar los ojos ante la necesidad de

escuchar y atender nuevamente a estas personas que han sido despreciadas por sus familias. Por lo anterior pensé que tendría que haber otra manera de acercarse a estas personas, de intervenir y rescatar la parte humana ignorada por el supuesto saber. Recordando así a Watzlawick (1967): *Para comprenderse a sí mismo, el hombre necesita que otro lo comprenda.*

Más allá de lo sistémico ante la violencia

La teoría sistémica al ser transportada a los valores y principios de la psicoterapia familiar, sufrió la influencia de los valores de la familia norteamericana de los años cuarenta y cincuenta, y por desgracia para los terapeutas familiares, estos valores se han rezagado con respecto a los cambios de las políticas públicas para las familias que se encuentran actualmente en marcha.

La teoría de los sistemas y cibernética se concentraron principalmente en la aplicación de la observación y la comunicación que se expresa en el aquí y en el ahora, dando por alto la responsabilidad de detectar un acto de sometimiento hacia las mujeres de la familia, pues se creía que era parte de la configuración de ese sistema y desde los valores androcéntricos se silenciaba.

El argumento en la cibernética aplicada a la psicoterapia es que en este supuesto teórico no tiene consideración por las jerarquías, siendo este un tema principal en la diferencia de jerarquía entre víctima y victimario, ya que, la circularidad giraba entorno al fin de sobrevivencia del sistema.

Los paradigmas sistémicos articularon suposiciones sobre la involucración familiar, basándose en trasladar la culpa de un individuo a otro. Donde la culpa y la responsabilidad se cambio de los individuos al “sistema”, donde quedaba exento el perpetrador de una responsabilidad moral. Un ejemplo de ello es precisamente hablar del “*juego psicótico*”, proceso relacional al cual Mara Selvini (1995), atribuía la participación circular de cada uno de los miembros del sistema familiar, para la manutención del mismo.

Diversas autoras (Walters, Carter, Papp y Silvertein, 1991), pertenecientes a los movimientos feministas explican su nueva intuición, la cual apunta a la falta de la teoría de sistemas para dar cuenta de la responsabilidad legal y moral de los individuos que ejercen violencia en la familia. Crítica fundamentada en la

causalidad relacionada a injusticias y critica la premisa sistémica de circularidad o interacciones recíprocas, donde se ve a la violencia como un rol funcional para el sistema familiar.

Donde por ejemplo podemos citar lo siguiente: la madre regañona y el hijo insolente, o el marido violento y la esposa violentada. Donde la participación circular o recíproca giraría en torno al “papel” que actúan dentro del sistema para su equilibrio. Donde se podría argumentar que el maltrato o la violencia no ocurrirían si la mujer, el hijo, el bebé no provocaran la ira del padre, haciendo evidente la nula responsabilización de la violencia hacia los más vulnerables de la cultura y la sociedad, donde el paradigma de familia anacrónico y sexista al cual se remiten.

Para poder juzgar de una mejor forma los conceptos fundamentales de la terapia familiar sistémica haré un pequeño listado de estos términos:

- Complementariedad

La complementariedad es extrída de la teoría de la comunicación humana, la cual especifica que los individuos reaccionan a los eventos de dos formas donde A y B tienen reacciones en competencia y donde A y B poseen reacciones en diferencia, donde la segunda sería la ideal para la omisión y la evitación de conflictos, pero esta supone que existe un individuo A que se encuentra en una posición superior y un individuo B en una posición de aceptación de subordinación.

- Jerarquía

La jerarquía es un concepto estructural en el cual se clasifica el ejercicio del poder y la autoridad relativos al orden de los individuos en sus subsistemas clasificatorios, donde se señalan las fronteras entre los mismos. Cuando se basa el investigador o terapeuta desde un supuesto patriarcal hegemónico, pone en desventaja a las mujeres y a los niños. Donde desde el punto sexista se esperaría que la privacidad de las familias sea controlada y educada por el jefe del hogar, con la finalidad de llevar a la familia a la práctica y al uso de las buenas costumbres. Silenciando nuevamente la violencia.

- Triángulos

Los procesos circulares denotan una participación de cada uno de los miembros del sistema, el cual diversos autores destacan las alizansas, coaliciones o procesos de provocación abierta o encubierta, todos estos términos denotan una coparticipación holística para el mantenimiento de la violencia, desde el punto sistémico, desde el punto de vista de la perspectiva de género se aclararía la necesidad de la defensa ante la injusticia, rompería con la supuesta participación en estas provocaciones y vería la acción de defender un derecho personal no con la intención de mantener el sistema sino de proteger lo que es propio, como la dignidad y el respeto.

- Función del síntoma

Para Walters, Carter, Papp y Silvertein (1991), la teoría de sistemas aplicada a la terapia familiar se centra en cómo funcionan las familias dentro de los sistemas que han organizado. Dentro de estas unidades familiares autocorrectoras, todas las conductas o el comportamiento, incluyendo los síntomas, cumplen una función estabilizadora, es decir que mantienen aquellos modelos de interacción personal que establecen el equilibrio. De acuerdo con este punto de vista, el síntoma puede concebirse como un medio necesario para regular el sistema más amplio. Esta conceptualización de cómo se organiza la familia pretende estar al margen de cualquier escala de valores, prescindir de los géneros y ser igualitaria. En este sentido el tratar de preservar al sistema global como la suma equilibrada de sus partes, se centra en los modelos necesarios para lograr la estabilidad interna y deja de lado el contexto social y cultural más amplio dentro del cual existe la familia misma.

Actualmente Selvini (1999), retoma este punto, debatiendo en que los síntomas son fruto de sus relaciones (del paciente designado), actuales más la historia de relaciones pasadas que han determinado la cristalización del actual equilibrio emotivo de cada individuo. Es decir, logra unir o correlacionar un engranaje de síntomas con una cierta predominancia de cierta personalidad de la/él paciente, por un lado, y con cierta dinámica familiar, por el otro, dónde por ende se ha de trabajar sobre tres polos y no sobre dos (como se recurría hacer,

unir síntoma a sistema). Esto es porque precisamente en medio de toda una nebulosa sintomatología y una dinámica familiar se encuentra el individuo, esta compleja mediación de cómo este individuo, que dispone desde el nacimiento de sus propias características, elabora el sufrimiento y se defiende de él (recurriendo aquí a la responsabilidad de las acciones), ante los demás miembros de su complejo contexto sistémico relacional. Aún así, esta explicación actual recurre nuevamente al pensamiento de la circularidad sin hacer un énfasis en el detenimiento de la violencia y responsabilidad al perpetrador.

Una perspectiva de género con respecto al rol que cumple el síntoma en cuanto a estabilizar el sistema tomaría en cuenta la influencia de los pactos sociales influidos por el género al formular las intervenciones.

Para finalizar este pequeño apartado me centré en hacer evidente el punto crucial que compete a la visión de género en la terapia familiar. En este sentido es aceptar la crítica feminista, la cual consta en valorar la necesidad de regresar a un proceso lineal de la conducta de los individuos en un contexto social. Esto es por que la mayor preocupación en el ejercicio profesional de la terapia es que desde el enfoque sistémico la violencia familiar tiende a errarse e irse por nociones equivocadas de lo que es el rol de género. Los terapeutas debemos tomar las medidas para detener la violencia y hacer que el perpetrador se haga responsable de eliminar la conducta violenta.

Ser Persona y Terapeuta

Desde los inicios de la carrera en psicología, siempre quise ser clínico, pues, en mi familia he tenido mucho contacto con el mundo del área de la salud, mi madre es Trabajadora Médico Social y mi padre siendo médico patólogo y posteriormente médico familiar, han sido de gran influencia para la toma de decisión de ser terapeuta. Puedo recordar cómo cada día, mi padre, después del trabajo nos platicaba alguna historia, sea clínica o no, de lo que le ocurría en su trabajo, de ahí creo, surgió primero, el interés de mi hermana por estudiar medicina, gusto que sigue presente hasta la fecha e incluso la ha llevado a elegir como especialidad psiquiatría. Mi problema fue, que aunque siempre supe lo que quería, tarde en saber cómo se llamaba aquella profesión, pues harré en mi primer intento de

vocación y tuve que cambiarme de carrera, afortunadamente no tarde mucho tiempo en saber que quería estudiar psicología. Ahora, hoy en día me pregunto ¿por qué habría de dedicarme a tan delicada área de la psicoterapia?, pienso que desde chico he tenido un interés por escuchar, comprender y ayudar al prójimo, pero ¿cuál hubiese sido la diferencia de ser clérigo, buen consejero a psicoterapeuta?, pienso y siento que sería precisamente el uso de un paradigma epistemológico, ontológico y metodológico sustentable en una ciencia. Espíritu conjunto de investigador que me ha interesado y me sigue interesando hoy en día. Pero ¿Cuáles han sido los problemas con los que me he enfrentado?, creo que uno sería que, al entrar a este terreno (laboralmente competitivo), uno va dejando de lado a la persona del terapeuta, grave error que espero yo, muchos compartamos, pues, darse cuenta del descuido puede ayudar a remediar dicho cause que puede llegar a afectar a un tercero que depende de nosotros. En mi caso en particular, existen cosas por arreglar, heridas por sanar y mucho que aprender de lo que implica ser joven, que por desgracia, en mi experiencia en un país como México, lo complica aún más, pues, cada día somos más los jóvenes que nos enfrentamos a un mundo laboral plagado de discriminación, violencia y sobre explotación, obligándonos a aprender algo con tal de hacer algo, son muchos los jóvenes que ingresan a algún campo formativo en terapia sin un interés genuino en apoyar a los otros.

Por lo que, enfrentarse hoy en día a un modelo formativo por competencias, hace que nos centremos más en lo que nos falta por aprender, en la carencia educativa que tendremos que compensar en un futuro mediato con tal de tener un buen empleo, ya que, los salarios en nuestro país no dan para el sustento de una sola persona y mucho menos para mantener a toda una familia.

Todo un sistema sinérgico que se complica no solo en las esferas más globalizadas como la social y la económica, sino la conformada por el género, pues, creo yo, que ser hombre en la época actual, es muy diferente de hace 20 años, lo cual no solo implica cambiar roles y estereotipos sino agregar un estrés adicional ante la demostración de afectos, sensibilidad pero a su vez fortaleza, destreza, competencia y violencia, por lo que, tener una pareja se vuelve más

difícil y retomo nuevamente, esta experiencia complicará nuestra forma de ver la realidad la cual repercutirá en quien venga a consultarnos actualmente y en un futuro.

Ahora, dentro de la psicoterapia existen posturas, múltiples posturas, que según lo sintamos, serán las más convenientes para acercarnos a las personas y lograr un cambio positivo en ellas. En mi experiencia en los Hospitales psiquiátricos he podido ver de cerca diversas formas de coparticipación con las personas, desde las más rígidas y estrictas (las que no comparto mucho), a las más cercanas, suaves y firmes que puedan existir, lo cual, nuevamente nos hace retomar a la persona del terapeuta. Estas personas a las que pudiera describir su forma de acercamiento, he podido notar que claramente se encuentra evidenciado que su forma de mirar la realidad está estrechamente ligado a su manera de tratar a sus consultantes que, agregando una situación de sometimiento de las instituciones y de protección legal al personal de salud, les permiten experimentar en exceso con las personas, víctimas de los maltratos por personal médico y profesional del área. Cuestión que me gustaría llegar a cambiar, si bien, no pienso y ni creo en obligar a los demás a pensar como yo, pero si en hacer la diferencia, de ahí mi siguiente interés que quisiera exponer, el cual es ¿Porqué trabajar en un hospital psiquiátrico?, hoy en día, me ha dado la impresión que la terapia familiar se aleja cada vez más de sus orígenes de trabajo, y estos son en hospitales psiquiátricos, yéndose a cada vez más a áreas en las que sí consideran ser propias y dejando de un lado todas aquellas personas que pudieran ser beneficiadas de tan grandes talentos en la terapia. Son pocos los terapeutas familiares que apoyan a las familias con un miembro diagnosticado con alguna enfermedad mental, son pocas las personas escuchadas y cada vez más, de nueva cuenta, la psicología y más el campo de la terapia familiar se va alejando de este contexto relacional. Creo muy conveniente y provechoso “regresar a lo básico”, ver lo que los fundadores de la terapia familiar vieron con gran asombro, acercarse de forma respetuosa a lo que hace unos ayer, era una enfermedad, escuchar atentamente lo que hace unos años era motivo de exorcismo y sobre todo, apoyar a quien más lo necesita, a quien cree que lo ha perdido todo. Ha sido

muy rica y provechosa mi estancia en los psiquiátricos, he podido colaborar en la recuperación de diversas familias y sobre todo, me ha permitido ver, lo que muchos ignoran, a lo que muchos cerraron sus ojos, me ha permitido comprender y replicar las curiosidades de grandes personalidades en la terapia familiar, cosa que me entusiasma y me sumerge cada día más en la investigación clínica en áreas de la terapia familiar sistémica.

Bibliografía

- Aguirre, Y. y Silverio, A. (2009). Caracterización de hombres que ejercen violencia hacia su pareja, propuesta de intervención. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Vol. 12 No. 3, Septiembre 2009.
- Alvarez, J. A. (1985). *La mujer joven en México*. México: El caballito.
- Araujo, P. (1997). La Locura y las Relaciones de Poder. *Tramas*. No. 11; Junio 1997.
- Ávila, J. (1980). *Metodología y Técnicas en el Proceso de la Investigación*. México: Cambio editorial.
- Beltrán, L y Mandujano, S. (1995). El uso del equipo terapéutico como una alternativa para la formación de terapeutas sistémicos. *Psicología Iberoamericana*. Vol. 3 No. 1 marzo de 1995.
- Bateson, G. (1993). *El Nacimiento de una matriz o Doble Vínculo y Epistemología*. En: Berger, M. (1993). *Más allá del doble vínculo. Comunicación y sistemas familiares. Teorías y técnicas empleadas con esquizofrénicos*. España: Paidós.
- Bateson, G. (2006). *Una unidad sagrada. Pasos ulteriores hacia una ecología de la mente*. Barcelona: Gedisa.
- Bateson, G. Jackson, D., Haley, J., y Weaklan, J. (1956). *Toward a theory of schizophrenia*. *Behavioral Science*, 1, 251-264.
- Bateson, G. (2006). *Espíritu y Naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu. pp.25-70
- Bertalanffy, L. (1954). *General systems theory*. New York: George Branzillier.
- Bishop, A. y Rosemberg, F. (2003). *La coterapia y la violencia intrafamiliar*. Tesis no publicada ILEF. México
- Cancrini, L. (2007). *Oceano borderline: viajes por una patología inexplorada*. Barcelona : Paidós.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2006). *Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual. Manual Operativo*. Secretaría de Salud. pp. 11-12
- Cirillo, S. Y Diblasio, P. (1991). *Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar*. Barcelona: Paidós.

- Cooper, J. (Ed.), (2001). *¿Esto es cosa de hombres? Trabajo, género y cambio social*. Programa Universitario de Estudios de Género. Coordinación de Humanidades. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Corsi, J. (2003). *Violencia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Copplind, M. (2003). Violencia intrafamiliar. *Revista de la República Dominicana*.
- CEFEMINA (1994). *Mujeres hacia el 2000: deteniendo la violencia*. San José. CEFEMINA.
- CIPAF. *Periódico Quehaceres*. Santo Domingo, Reo. Dom. Año XXII. No 2, Noviembre 2002. Pág. 4-9
- Depreizen, B. (2001). *Los tiempos del duelo*. Colección la clínica de los bordes. Argentina: Mono Sapiens.
- De la Cruz, G. (2008). *Violencia intrafamiliar. Enfoque Sistémico*. México: Trillas
- Disorders Sadistic Manual IV-TR edition, (2005). Trastornos de Ansiedad: Crisis de Angustia (300.21, pág. 200), Fobia Social (300.23, pág. 204)., Trastorno de ansiedad Generalizada (300.2, pág.211), Trastorno por Estrés postraumático (300.3, pág. 223).
- Engels, F. (1976), *El origen de la familia, la propiedad privada y el estado*. Moscú: Progreso.
- Esteinou, R. (2006). *Una primera reconstrucción de las fortalezas y desafíos de las familias mexicanas en el siglo XXI*. En R. Esteinou (Ed.), *Fortalezas y desafíos de las familias en dos contextos: Estados Unidos de América y México* (pp. 75-110). México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Eguiluz, L. (2007). *La Teoría Sistémica. Alternativa para investigar el sistema familiar*. México: UNAM. UAT.
- Eguiluz, L. (2004). *Terapia Familiar, su uso hoy en día*. México, Pax.
- Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres. (2009). *Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva*. México D.F.
- Fairbairn, W. (1952). *Estudio Psicoanalítico de la personalidad*. Buenos Aires: Hormé.
- Ferenczi, S. (1955). *Problemas y métodos del psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé.
- Fisch, R. Weakland J.H. Y Segal, L. (2003). *La táctica del cambio, cómo abreviar la terapia*. España: Herder. pp. 19-130

- Foucault, M. (1996). *Historia de la locura en la época clásica*. México: FCE.
- García, B. y De Olivera, O. (1982), *Reflexiones teórico-metodológicas sobre el trabajo de la mujer y la fecundidad: la importancia de la unidad doméstica*. En: *La mujer y el desarrollo II. La mujer y la unidad doméstica: antología*. México: Diana; pp.87-120
- García, R y Suárez M. (2007). La Pérdida ambigua: Una prolongada aflicción de la familia. *Psicología y Ciencia Social*. Vol. 9, Núm.2, 2007. pp. 32-41.
- Gonzalvo, P. (1987). *Tradición y ruptura en la educación femenina del siglo XVI*, en *Presencia y transparencia. La mujer en la historia de México*. México: Colegio de México.
- González, M. (2011), *Historias de vida desde la perspectiva de género. Bases teóricas para generar una formación transformadora*. México: UNAM FES Iztacala.
- Guiraud, P. (2008). *La semiología*. México, Siglo XXI. pp. 19-23
- Ramírez, F. (2007). *Violencia masculina en el hogar*. México: Pax.
- Ramírez, S. (1977). *El mexicano. Psicología de sus motivaciones*. México: Grijalbo
- Real Academia de la Lengua Española. (2008). *Fuente de internet*
<http://www.rae.es/rae.html>
- Hampton, R.L. y T.P. (1993). *Family Violence Prevention and Treatment*. California: EUA, Sage Publications.
- Helfer, R. y Kemple, Ch. (1988). *The Bettered Chil*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista L. (2007). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hierro, G. (1985), *Ética y feminismo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México
- Hoffman, L. (2010). *Fundamentos de la Terapia Familiar: Un Marco Conceptual Para el Cambio de Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2007). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, (ENDIREH)*. México.
- Kauffman, M. (1989). *Hombres. Placer, poder y cambio*. Santo Domingo: CIPAF.
- Kazdin, A. E. (1989). *Historia de la modificación de conducta*. España: Manual Moderno.
- Lagarde, M. (1997). *La antropología feminista y la categoría "género"*. En *El género la construcción cultural de la diferencia sexual*. Compilado por M. Lamas (2003). México: PUEG/UNAM.

- Lamas, M. (1996). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Porrúa.
- Lewis, O. (1982). *Los hijos de Sánchez*. México: Tratados y manuales Grijalbo.
- Lucke, H. (2008). *Terapia Conductual*. En *Seis enfoques psicoterapéuticos*. México: Manual Moderno.
- Lopez, R. (1995). *Historia de la psicología en México*. México: CEAPAC.
- Matud, P. Guerrero, K. y Matías, R. (2006). Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 6, 7-21.
- Mendoza, M. (1995). La profesión del psicólogo en México en el periodo de 1950 a 1970, (Capítulo 9). En: *Historia de la psicología en México*. México: CEAPAC.
- Morris, M. (2003). *Introducción a la Psicología*. México: Pearson.
- Morin, E. (1998). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S. (1991). *Caleidoscopio familiar*. Barcelona: Paidós.
- Naranjo, C. (1981), *Mitos culturales de la mujer*. En: *La mujer y la cultura: antología*. México: Diana; pp. 9-35
- Nágera, M. y Segovia, N. (2005). *Guía de atención y prevención de la violencia familiar para agentes sociales*. Tesis no publicada, ILEF. México.
- Neuburger, R. (1995) *La Familia Dolorosa. Mitos y Terapias Familiares*. Herder. España. pp. 65-70
- Norma Oficial Mexicana -190-SSA1-1999. *Prestación de Servicios de salud Criterios para la Atención médica de la violencia familiar*. Diario Oficial de la Federación.
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*. Diario Oficial de la Federación.
- OPS/OMS. (2002). *Informe Mundial sobre Violencia y Salud*. Washigton.
- Ochoa, I. (2004). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. España: Herder.
- Ortega, Terrés, Bannack y cols. (2001). La experiencia de un programa de atención a la violencia en una unidad de primer nivel para población abierta. *Revista de la Facultad de Medicina*. UNAM Vol. 44 No. 2 Marzo abril.
- Ordaz, G, Monroy, L, López, M. (2010). *Hacia una propuesta de política pública para familias en el Distrito Federal*. México: INCIDE Social.

- Ospina, D. Jaramillo, D. Uribe, T. y Cabarcas, G. (2006). Escala de identificación de las etapas de cambio conductual en mujeres en una relación conyugal violenta. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 28, No. 3, 523-534.
- Ostrosky, F. (2009). *Mentes asesinas, la violencia en tu cerebro*. México: Quo. pp. 59-70
- Perrone, R. y Nannini, M. (1997). *Violencia y Abusos Sexuales en la familia*. Buenos Aires: Paidós.
- Pérez, A. (1994). *Psicología Clínica, problemas fundamentales*. México: Trillas.
- Pérez, A. (2000). *Síndrome de desgaste profesional o burn out en médicos y personal sanitario*. Sociedad Iberoamericana de Información Científica. Buenos Aires: Paidós.
- Phares, E. y Trull, T. (1999), *Terapia Conductual y perspectivas cognoscitivo-conductuales* (capítulo 14). En: *Psicología Clínica. Conceptos, métodos y práctica*. México: Manual Moderno.
- Romeo, J. (1998). *Introducción a la Metodología de Investigación Médica Interdisciplinaria*. Programa Universitario de Investigación en Salud. México: UNAM.
- Rodriguez, S. Y Campos, L. (2010). Los aportes femeninos a la Antropología Social: Las pioneras. *Revista. Investigación y Ciencia*. Vol. 18, Núm. 46, marzo, 2010, pp. 36-42
- Rosenzweig, M. Y Leiman, A. (2005). *Psicología Fisiológica*. Madrid: Mc GrawHill. pp. 257-260
- Rubín, G. (1975). *El tráfico de mujeres*. En *El género la construcción cultural de la diferencia sexual*. Compilado por M. Lamas (2003). México: PUEG/UNAM.
- Saucedo, I. (2003). *Violencia de género: problema prioritario de salud pública. Oportunidades y límites para la puesta en marcha de programas en el sistema de salud del Estado. Género y Política en Salud*. En. López, P. México. pp. 359-378
- Sapien, J y Cordoba, D. (1998), *Comportamiento reproductivo de la mujer: familia y sociedad*. En: *Psicología de la Familia*. México: AMAPSI, UNAM FES Iztacala.
- Seligman, M. (1972). Learned helplessness. *Annual Review of Medicine*. Vol 23, 407-412
- Selvini, M. (1990). *Crónica de una investigación*. Barcelona: Paidós

- Selvini, M, Boscolo, G. Cecchin y Prata, G. Hipotetizando-circularidad-neutralidad: tres guías para la conducción de la sesión. *Family Process*, Vol. 19, núm.1, marzo de 1980.
- Selvini, M, Boscolo, G. Cecchin y Prata, G. (1988). *Paradoja y contraparadoja*, Barcelona: Paidós.
- Selvini, M, Cirillo, S, Selvini, M y Sorrentino, A. (1995). *Los juegos psicóticos en la familia*. Barcelona: Paidós.
- Selvini, M, Cirillo, S, Selvini, M y Sorrentino, A. (1999). *Muchachas Anorexicas y Bulímicas*. Barcelona: Paidós.
- Selvini, M. (2006). *Doce dimensiones para orientar la diagnosis sistémica*. <http://www.revistaredes.es/imagenes/pdf/Doce%20dimensiones%20para%20orientar.%20Selvini.pdf>
- Solís, C. (1994). *Cambio sin ruptura*. México, Alianza.
- Tarazona, S. (1991). *La mujer mesoamericana*. México: Planeta.
- Winnicott, D. (1958). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Laia.
- Verd, J. (2006). La construcción de indicadores biográficos mediante el análisis reticular del discurso. Una aproximación al análisis narrativo- biográfico. *Redes- Revista hispana para el análisis de redes sociales*. Vol.10. No. 7. Junio.
- Vives, R. (1996). Crisis Política y Resurgimiento de la Violencia en México. *Revista Psicología Iberoamericana*. Vol.4 No.3
- Walker, L. (1979). *Dynamics of Domestic Violence - The Cycle of Violence: Lenore Walker*". Retrieved October 23, 2010, from <http://www.enddomesticviolence.com/include/content/filehyperlink/holder/The%20Cycle%20of%20Violence.doc>
- Walters, M., Carter., Papp, P., y Silverstein, O., (1991). *La red invisible: pautas vinculadas al género en las relaciones familiares*. Barcelona: Paidós.
- Watzlawick, P., Beavin, J., y Jackson, D. (1967). *Pracmatics of human communication*. New York: Norton.
- Wiener, N. (1948). *Cibernetics*. New York: Wiley.
- Whaley, A. (2010). Curso *Violencia Sexual, De Género y Salud Mental*. Del 12 al 16 de abril. Curso *Tópicos de la Salud Mental en el género Masculino*. Del 17 al 19 de mayo del 2010, ambos de 20 horas de duración.

Zohn, T. (2007). La construcción del constructivismo: Implicaciones para la psicoterapia.
Psicoterapia y Familia. Vol. 20, No 2: 18-26.

Anexo 1

Formato de Entrevista

En el siguiente apartado se presentan algunas de las preguntas utilizadas en las entrevistas a profundidad a mujeres que viven cualquier tipo de violencia.

Identificación del Alcance del problema

- ¿Cuáles son los problemas que más te preocupan?
- De todo esto que me comenta ¿Qué cosas son las que más le preocupan?
- ¿Podría describirme algunas cosas que le preocupan en el momento actual?
- ¿Qué cosas la estresan actualmente?
- ¿Cuál te estresa más?
- ¿Qué cosas de tu vida no funcionan tan bien como quisieras?

Afecto y estados de ánimo

- ¿Cómo te sientes al respecto de esta violencia?
- ¿Qué tipo de sentimientos sueles tener cuando sucede esto?
- Al parecer sientes dolores de cabeza cada vez que tu marido te critica ¿Qué sentimientos enmascaran estos dolores?
- Tus ojos me han dicho que te han visto llorar
- Cuando hablas de tu hijo, levantas el tono de voz y el gesto de tu cara expresa seriedad ¿Qué sentimientos surgen en este momento?
- Trata de ponerte en contacto con estos sentimientos en este momento, ¿Qué dicen de ti?

Sensaciones Somáticas

- ¿Qué pasa en tu interior cuando sucede esto?
- ¿Qué sensaciones experimentas en tu cuerpo cuando ocurre esto?
- ¿Qué crees que esté diciendo tu cuerpo?

Expectativas a futuro

- ¿Cuánta alegría o alivio experimentarías cuando se resolviera esta situación?
- ¿Quiénes estarían contigo?
- ¿Qué dirían de ti?
- ¿Cómo lograrías esto?
- ¿Cómo te sentirías cuando este problema ya no esté?
- ¿Cómo lo notarían los demás?
- ¿Cómo lo notarías tú?
- ¿Qué te dirías?
- ¿Quién de tu familia apoyaría esta noción?
- ¿Quién sería tu familia psicológica?
- ¿Con quién puedes contar en este momento?/ ¿Podrías contar con ellos en los próximos 5 años?

La Familia de Origen

- ¿Con quiénes vives actualmente?
- Me podrías decir ¿Quiénes conforman tu familia de origen?

De mayor a menor me podrías decir ¿quiénes son tus hermanos?
 ¿Cómo se llaman?, ¿Qué edad tienen?, ¿A qué se dedican?, ¿Aún viven?, ¿Están casados?
 ¿Quiénes son los más cercanos a ti?
 ¿Quiénes son los más alejados?
 ¿Cómo es que ellos son más cercanos a ti?
 ¿Cómo es que ellos son los más alejados?
 ¿Con quién se lleva mejor, con tu madre o con tu padre?
 ¿Cómo es la relación de tus padres?
 ¿Cómo se demostraban afecto?
 ¿Cómo es que seguían juntos?
 ¿Qué cosas hacían para resolver las dificultades de pareja?
 ¿Cómo resolvían los problemas con los hijos?
 ¿Me podrías describir un suceso en el que viviste violencia dentro de tu familia?
 ¿Cómo superaste ese suceso?
 ¿Quiénes se encontraban contigo en ese momento?
 ¿Cómo te apoyaron?
 ¿En este momento siguen apoyándote como antes?
 ¿Qué cosas te dicen?, ¿Qué cosas dirían de ti?
 De lo que te dirían de ti ¿Cómo cambia la percepción que tienes de ti?

La pareja actual

Me podría decir ¿qué lugar en su vida ocupa su relación de pareja?
 ¿Cree que en su relación de pareja se han cubierto sus necesidades afectivas?
 ¿Qué es lo que paso para que se generara ese pensamiento?
 ¿Ha llegado a sentirse sola en su relación de pareja?
 ¿Cuándo ha sido?, ¿Cuánto duró este sentimiento?, ¿Qué ha hecho para no sentirse sola?
 Platíqueme sobre la vez en la que más se haya sentido sola o desamparada dentro de su relación de pareja
 ¿Cuáles han sido los principales motivos de esta soledad?
 ¿Cuáles han sido los principales conflictos en su relación de pareja?
 ¿Cuáles son sus sentimientos más profundos?
 ¿Puede hablar con su pareja sobre estos sentimientos?
 ¿Qué es lo que le dice?
 Narre con detalles el último conflicto o dificultad que ha vivido con su esposo o con su actual pareja
 ¿Qué ocurre después de que han tenido un pleito?
 ¿Cree estar en desigualdad con su esposo?
 ¿En qué siente que hay diferencias?
 ¿Cuándo empezó la violencia en la relación de pareja que me comenta?
 ¿Qué otras cosas sucedieron?
 ¿Con qué frecuencia aparece el acto violento que me comenta?
 ¿Qué creencias/pensamientos/sentimientos surgen cuando sucede esto?
 ¿Qué personas de tu familia están involucradas en esto?
 ¿Cómo es que toman partido?
 ¿Qué cosas has hecho para solucionar esta situación?

- ¿Qué otras soluciones has intentado para resolver el problema?
- ¿Qué resultados obtuviste?
- ¿Qué cosas empeoran la situación?

Premisas de Género

- ¿Cómo son las mujeres en su familia?
- ¿Qué características tienen?
- ¿Usted cree cubrir con esas características dentro de su familia?
- ¿Qué le han dicho sus familiares?
- ¿Qué opina usted de esto?
- ¿Cómo son los matrimonios en su familia?
- ¿Quién es el que manda por lo general en los matrimonios de su familia?
- ¿Cómo es que siguen esta regla?
- ¿Qué les sucede a las mujeres que no siguen esta regla?
- ¿Estás de acuerdo con estas reglas?
- ¿Qué diría tu mamá sobre tu papel como mujer?
- ¿Qué diría tu papá sobre tu papel como mujer?
- ¿Qué dirían las demás mujeres de su familia?

ANEXO 2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La invitamos cordialmente a participar de forma voluntaria en la investigación *Las Consecuencias Psicológicas de la Violencia Familiar en Mujeres Mexicanas: Un Análisis del Contexto Sistémico Relacional desde una Perspectiva de Género*

El objetivo de este estudio es conocer en 33 historias de vida de mujeres mexicanas que asisten a algún servicio de salud, que han sufrido violencia familiar, las perspectivas que tienen las mujeres respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras, así como los significados experimentados en sus familias de origen. Otro punto a resaltar es que se pretende profundizar en estas experiencias y comprender sus fortalezas para confrontar las emociones surgidas a partir de la violencia familiar.

Las personas que realizarán las entrevistas serán: un psicólogo capacitado en formación psicoterapéutica, quien podrá cooperar o contener las emociones en el momento que sea requerido.

El riesgo que se corre al participar es: experimentar dolor emocional o inconformidad al responder a las preguntas de las entrevistas, de no ser posible y de sentir incomodidad tiene la libertad de dejar de participar en el estudio en el momento que así lo deseé.

Se busca que usted se beneficie directamente por participar en este estudio, y además su participación contribuirá de manera significativa con la información necesaria para poder proponer una visión de la violencia familiar y nuevas estrategias de tratamiento, prevención y atención a víctimas, además de contribuir en el desarrollo de la investigación en población mexicana.

En el futuro otras personas se podrán beneficiar de esta investigación, ya que los médicos y psicoterapeutas podrán conocer el contexto sistémico relacional en el cual se desarrolla la violencia familiar.

El investigador responsable llevará un registro de toda la información obtenida para formar una base de datos. Donde la información es confidencial y únicamente manejada por personal profesional participante en el estudio, no se darán los nombres ni se almacenará la información con algún detalle que pudiera afectar el anonimato del participante, la información será guardada con un pseudónimo que garantice el anonimato y desconocimiento de la identidad de cada participante, modificando datos importantes de la información que pudieran ser identificados.

Su firma en este formulario significa que usted entiende la información provista y que acepta voluntariamente participar en el estudio, y que se puede retirar del estudio en cualquier momento que lo desee.

Firma y nombre de la participante.

Firma y nombre de un testigo

Fecha

Información del contacto: Psic. Mario Fausto Gómez Lamont
Tel. (044) 55 27164951

